


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MARDI 2 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 1er. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

DES PROGRÈS RÉCENS DE L'ART.

La marche ascensionnelle de notre art n'est plus aujourd'hui centralisée dans les hôpitaux; encore moins à l'école. Le mouvement progressif est devenu plus rapide et plus général, depuis que les praticiens ont fait disparaître le monopole dont jouissaient jadis les hommes à souquenille. Aussi est-ce dans le corps des praticiens-bourgeois (qu'on nous permette cette expression) que nous trouvons du progrès réel à relever.

Les maladies du squelette ont occupé sérieusement les hommes de l'art dans ces derniers temps. Un concours, qui avait été ouvert par l'académie des sciences relativement aux difformités de l'épine, ne pouvait manquer de stimuler la méditation. Après cinq années d'attente, le grand prix a été enfin remporté par un de nos confrères en journalisme, M. J. Guérin, et un second prix par M. Bouvier.

Au point où elle paraît être arrivée, l'orthopédie n'est plus aujourjourd'hui un art mécanique et illusoire; mais bien la médecine tout entière appliquée à une spécialité qu'on peut dire nouvelle, car nos devanciers n'en ont connu que le nom.

La gymnastique médicale, dirigée d'après les données qu'ont fourni les dernières recherches d'anatomie pathologique, forme aujourd'hui un des élémens les plus essentiels du traitement des déviations. Telle qu'elle est employée de nos jours, la gymnastique constitue une branche importante de la thérapeutique, une véritable science d'application, que la plupart des médecins connaissent à peine.

Un progrès non moins brillant, dû exclusivement aux modernes, est relatif au traitement du pied-bot et de l'ankylose angulaire du genou. On imaginait à peine, il y a quelques années, qu'on aurait pu en quelques semaines de traitement guérir complètement, et presque sans douleur, des difformités jugées naguère incurables par les grands maîtres de l'art, surtout sur des sujets d'âge mûr : l'absolutisme des faits est tel sur cette matière, qu'il faut se rendre à l'évidence et proclamer la vérité.

Plusieurs douzaines d'enfans opérés par M. Duval en notre présence, ont été parfaitement guéris en quinze ou vingt jours de leurs pieds-bots; plusieurs autres, âgés de vingt à cinquante ans, l'ont été également, par le même praticien, en un ou deux mois de traitement, au moyen de la section du tendon d'Achille. Nos lecteurs connaissent déjà les premiers résultats obtenus de la section des tendons de la région poplitée pour la cure de l'ankylose angulaire du genou; nous serons bientôt à même de publier les observations de plusieurs autres cas pareils qui viennent d'être opérés dans l'établissement dit *des pieds-bots* de Paris. Une circonstance importante à noter dans toutes ces opérations, c'est que si le tendon n'est pas coupé complètement, le but de l'opération est entièrement manqué. Il suffit, en effet, d'une petite bandelette tendineuse qui n'aurait pas été divisée, pour ne pas pouvoir réduire le membre à sa rectitude normale. C'est ce qui a été observé à l'Hôtel-Dieu, et même en ville, chez un des rédacteurs en chef d'un grand journal politique. La difformité s'est reproduite à cause de cette seule circonstance. Ces insuccès tiennent uniquement au procédé opératoire qu'on a mis en usage. Jamais l'opération n'a manqué lorsqu'on coupé le tendon d'après le procédé de Stromayer, perfectionné par M. Duval. On conçoit effectivement qu'en coupant dans un sens opposé à celui-ci, ou de la peau vers les couches profondes, on refoule la corde tendineuse, et l'on s'expose soit à laisser intacte une partie des fibres du tendon, soit à léser des parties qu'on doit ménager.

Le traitement des fractures des membres a subi des modifications importantes. M. Seutin, chirurgien en chef de l'armée belge, a heureusement modifié et généralisé l'appareil inamovible; il se sert d'une solution d'amidon comme moyen plastique des bandelettes, et de simples atelles de carton au lieu d'atelles de bois; il a adopté en même temps pour principe de faire marcher les malades aussitôt après le desséchement du bandage.

Les résultats obtenus par M. Seutin à l'aide de l'appareil amidonné ont reçu l'approbation de la société de médecine et de l'académie des sciences de Paris, surtout pour les fractures de la jambe. Nous reviendrons avec détail sur cette médication en rendant compte de l'ouvrage que M. Seutin vient de publier. Disons, en attendant, que plusieurs malades traités de la sorte en ce moment à la Charité, pour des fractures simples de la jambe, présentent des escarrhes assez graves.

La pathologie des voies urinaires est de mieux en mieux comprise et faite. Les rétrécissemens de l'urètre ne sont guères traités aujourd'hui qu'à l'aide de la dilatation momentanée. L'expérience ayant démontré que les bougies en permanence irritent le canal, retardent les effets de la dilatation et prédisposent aux récidives, on a adopté pour pratique de ne dilater l'urètre que momentanément tous les jours. On se sert de bougies de volume croissant qu'on laisse dans le canal pendant quelques minutes, ou une demi-heure chaque fois. De cette manière, les malades n'éprouvent pas d'accidens, peuvent vaquer à leurs affaires et guérissent plus promptement et plus sûrement que par l'ancienne méthode. Les bougies en cire jaune qu'on trouve chez nos fabriquans sont aujourd'hui généralement préférées à celles de gomme élastique. Cette pratique, déjà sanctionnée par l'expérience de la ville, ne se voit pas encore dans les hôpitaux officiels.

Toutes les fois cependant qu'un rétrécissement urétral paraît insurmontable par les moyens ordinaires, les praticiens n'hésitent point de nos jours à mettre en usage le bistouri. L'expérience semble avoir démontré que la boutonnière, dans ces cas, pratiquée sur le lieu même de la coarctation, fait fondre ou plutôt dégorger par la suppuration consécutive les tissus malades, et permet ensuite la dilatation du canal de l'urètre.

La lithotripsie étend de plus en plus ses domaines; l'opération de la taille est réellement devenue une exception; le percuteur à marteau frappe impitoyablement et la pince à trois branches et les adversaires de cette belle opération. M. Souberbielle cependant est toujours regardé comme le plus heureux des lithotomistes.

La guérison radicale des hernies occupe activement plusieurs hommes de l'art. Nous avons vu plusieurs sujets guéris par M. Lafond. M. Bonnet, de Lyon, en a fait connaître plusieurs autres. Il reste encore beaucoup à faire sur ce point important de chirurgie.

L'hydrocèle testiculaire a été dans ces derniers temps le sujet de recherches thérapeutiques, surtout en Angleterre. M. Lewis, de Londres, guérit cette maladie à l'aide d'une méthode très simple; il plonge dans la tumeur plusieurs aiguilles à acupuncture ou à coudre ordinaires, qu'il y laisse pendant quelques instans en les roulant entre ses doigts afin d'arrondir les piqûres; l'eau s'extravase goutte à goutte dans le tissu cellulaire des bourses, et est résorbée ensuite; la poche revient petit à petit sur le testicule, et la guérison a lieu sans phlogose oblitérique. La guérison a lieu radicalement en peu de jours, sans douleur et sans astreindre les malades à garder le lit ni la chambre. Quelquefois cependant il y a eu récidive; alors on a recommencé l'opération. La même médication a été dernièrement appliquée avec succès aux hydropisies idiopathiques de la cavité abdominale.

Plusieurs questions importantes ont été discutées par l'académie de médecine; l'opération de l'empyème, la fièvre typhoïde, la morve chez l'homme, la statistique médicale, le magnétisme et l'introduction de l'air dans les veines ont figuré tour à tour dans ces discussions. Que nous reste-t-il cependant de ces solennels débats? Rien; si ce n'est que le magnétisme animal et la *graine de niais* sont à peu de chose près synonymes, grâces à la verve éclairée de M. Dubois (d'Amiens.)

La pathologie microscopique paraît depuis quelque temps prendre faveur parmi les médecins observateurs de différentes nations. M. Delle Chiaje, de Naples, a découvert l'existence du *polistoma* dans le sang de l'homme, espèce de petits vers de la forme d'une sangsue qui se développe dans le torrent circulatoire de quelques sujets atteints de maladie. M. Delle Chiaje en a observé un très grand nombre dans le sang que plusieurs phthisiques venaient de vomir en différentes fois en sa présence, et dans celui qu'il a tiré de la veine d'autres malades atteints d'affections diverses. Le *polistoma* existe aussi, mais à l'état normal, dans le sang de plusieurs animaux invertébrés. M. Delle Chiaje explique par sa découverte le développement de la maladie appelée *helmintiasis* (affection vermineuse) et la formation des hydatides en général : le sang sécrète d'après lui les germes de ces êtres animés.

Un fait non moins curieux, révélé également par l'observation microscopique, c'est l'animalisation des globules du lait que paraît avoir confirmé M. Turpin. Nos lecteurs connaissent déjà les détails principaux de ce travail par l'extrait que nous en avons donné.

L'année qui vient de s'écouler se fait remarquer plutôt, comme on le voit, par des perfectionnemens que par de grandes découvertes. Dans le principe, quelques hommes se sont annoncés avec une sorte de *fracas* sur l'horizon médical; ils se disaient réformateurs de la science entière, et le criaient à haute voix dans leurs journaux; d'autres peut-être que leur chute n'aura pas effrayé, arriveront après eux prêts à marcher dans les mêmes erremens, et oubliant aussi la première partie de la phrase d'Archimède: *da mihi ubi consistam!* Avant comme après eux, la science aura continué sa marche habituelle, lente, mais progressive.

HOTEL-DIEU. — M. Petit.

M. Legroux, chargé du service par intérim.

Phthisie pulmonaire, perforation fistuleuse du poumon communiquant avec la cavité de la plèvre.

Au n° 1 de la salle Saint-Bernard est couché une homme âgé de trente ans, teneur de livres. Il dit être malade depuis cinq mois. Avant ce temps il était parfaitement bien portant; il mangeait bien, et travaillait sans en être incommodé en aucune manière. Il attribue l'origine de son mal à une glace qu'il a prise à cette époque.

Nous nous bornerons à dire que c'est alors seulement que les premiers symptômes d'une phthisie pulmonaire paraissent s'être manifestées chez lui. Ainsi, fièvre parfois ayant au début obligé le malade de s'aliter: dypsnée, toux sèche d'abord, puis accompagnée d'expectoration; dysorexie progressive, amaigrissement progressif aussi, perte partielle du sommeil; sueurs nocturnes très-copieuses, ayant résisté à tous les moyens dirigés contre elles. Dévoiment à plusieurs reprises.

Tel a été l'état du malade pendant cinq mois, ce qui ne l'a pas empêché de vaquer à ses occupations habituelles, puisqu'il n'a cessé d'aller à son bureau que quelques jours avant son entrée à l'hospice.

Mais dimanche, 24 décembre, il est survenu un accident très-grave. Le malade était dans son lit, lorsqu'il a éprouvé tout-à-coup un craquement considérable dans le côté droit de la poitrine, qui lui a arraché un cri aigu, et qu'il rapporte pour le siége à la partie latérale, au niveau des cinquième et sixièmes vraies côtes. Ce sentiment de déchirement a été tellement violent, qu'il en a éprouvé un anéantissement complet.

Le malade dit qu'il lui a semblé recevoir un coup de fusil. La respiration a été presque complètement suspendue, et il y a eu imminence de suffocation.

Cette douleur déchirante n'a duré qu'un instant, mais elle revenait toutes les fois que le malade éprouvait le besoin de tousser et qu'il faisait une plus forte inspiration pour satisfaire à ce besoin, mais cependant la toux n'a pu s'effectuer dans les premiers instans qui ont suivi l'accident et pendant le temps que le malade s'est trouvé dans un état de suffocation imminente.

Alors, toutes les fois que l'inspiration qui précède la toux avait lieu, le malade éprouvait une compression très-vive sur tout le côté droit de la poitrine, et la toux ne pouvait s'effectuer.

Graduellement la respiration s'est rétablie, et la toux a alors recommencé.

C'est à la suite de cet accident que le malade est entré à l'Hôtel-Dieu.

Etat du malade le 30 décembre.

Dernier degré de marasme; couleur terreuse de la peau; décubitus en supination; facies hippocratique. Dyspnée considérable, aphonie, haleine fétide: augmentation de la sonoréité dans toute l'étendue du côté droit de la poitrine; sensibilité de tout ce même côté à la percussion.

Respiration amphorique et métallique dans la même étendue, pectoriloquie parfaite, résonnance et *tintement métallique* (1).

L'examen le plus attentif ne permet pas de constater le moindre épanchement de liquide dans la cavité de la plèvre droite; cependant de temps en temps on entend un bruit semblable à celui que déterminerait la chute d'une goutte de liquide sur une nappe également liquide contenue dans un vase à parois métalliques minces communiquant avec l'atmosphère. Néanmoins ni la succession imprimée au thorax, ni la persussion, ni l'auscultation n'a fourni de signes propres à faire adopter cette opinion, que le temps seul pourra résoudre.

(1) Lorsque par intervalles la phonation a lieu, la voix du malade donne un son semblable à celui que l'on obtiendrait, si on dirigeait obliquement un son d'une gravité médiocre, vers l'orifice rétréci d'un vase à grande capacité vers sa partie moyenne: en un mot, nous ne saurions mieux nous exprimer qu'en donnant à ce phénomène le nom de voix *amphonique extérieure*.

La toux est fréquente, crachats écumeux puriformes, laissant émaner une odeur fétide.

Fièvre, insomnie, inappétence, faiblesse extrême.

Diagnostic. Phthisie tuberculeuse à la troisième période, perforation du poumon; communication des bronches avec la plèvre, pneumo-thorax et probablement pneumo-hydrothorax.

Nous reviendrons sous peu sur ce malade.

Pneumonie de médiocre intensité.

Le 18 décembre est entré, au n° 78 de la salle Saint-Bernard, le nommé Jule (Jean), âgé de cinquante-quatre ans, charbonnier, tempérament sanguin, constitution forte, habituellement bien portant.

Cet homme dit être malade depuis cinq jours: il a été exposé au froid humide pendant quelque temps, et c'est à la suite de cela qu'il est tombé malade. La maladie a commencé par un peu de malaise: frisson prolongé accompagné de tremblement considérable de tout le corps; chaleur, sueur; douleur au côté droit de la poitrine au-dessous du sein, près de l'hypochondre; toux sèche d'abord, exaspérant la douleur de tête; accompagnée bientôt de crachats sanguinolens, dispersés; urines très-rouges, anorexie, soif assez vive, insomnie, fièvre, faiblesse générale.

C'est au sixième jour de la maladie que cet homme est reçu à l'Hôtel-Dieu.

Le côté droit de la poitrine offre des caractères d'une pneumonie légère que nous n'énumérerons pas ici.

Pendant le premier et le second jour, les symptômes ont montré si peu de gravité, que l'on a jugé convenable de s'en tenir aux simples émolliens, de faire en un mot de la médecine expectante.

Le troisième jour, la réaction générale était un peu plus marquée; il fallait alors mettre plus d'énergie dans le traitement. Une saignée assez copieuse est pratiquée, et dès lors la maladie a été jugée.

Le cinquième jour, on a déterminé une légère purgation à l'aide de l'huile de ricin.

Le 30 décembre, Jule était en pleine convalescence.

Cette observation offre de l'intérêt sous le rapport du peu de gravité qu'a offert la maladie, après une invasion qui semblait annoncer des suites formidables.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LONDRES. — M. Ashwell.

1° *Avortemens*. Un seul cas a offert quelque chose de remarquable. Il est arrivé par suite d'un effort, en relevant un lourd fardeau de terre.

A son entrée, la femme présentait une perte utérine assez effrayante. On a prescrit la position horizontale, l'usage du sulfate de quinine, d'une alimentation généreuse et des boissons de *porter*; l'alarme a été promptement dissipée par la seule réparation de l'organisme.

2° *Aménorrhée.* Dix-huit cas ont été observés. Dix étaient simples; deux chez des sujets très pléthoriques; les six autres étaient compliqués d'affections locales. Les cas simples ont été traités par des remèdes évacuans, des toniques métalliques et des emménagogues. Les injections d'ammoniaque liquide et de lait (liq. ammoniæ and milk) dans la proportion de dix gouttes de la première pour chaque once de lait, ont réussi dans plusieurs cas. D'autres ont retiré un avantage considérable de l'électricité, remède employé très fréquemment dans l'établissement depuis un an.

Dans les cas où les règles ne reparaissaient pas après la restauration des voies digestives, on dirigeait des courans électriques légers à travers les lombes, on tirait quelques étincelles; les organes génitaux recevaient par là une stimulation salutaire, et les règles ne tardaient pas à reparaître. Il faut dire, néanmoins, que l'électricité échoue quelquefois; chez quelques sujets, elle a fait venir les règles par le seul effroi que l'appareil et l'opération occasionnaient.

Les six cas d'aménorrhée compliquée sont bien autrement intéressans. Chez une femme, l'amenorrhée était compliquée de chorée. Après plusieurs traitemens inutiles, elle a été guérie à l'aide du sulfate de zinc et des injections vaginales de liqueur ammoniacale. Chez une autre, elle était compliquée d'épilepsie. On lui a prescrit la formule suivante:

R.	Ferri sulph.,	1 gr.
	Pulv. digit.,	1 gr.
	Myrrhæ,	2 gr.
	Mucil. acaciæ *q. s.* fiat pilula, ter die sumenda.	

On a continué ces pilules pendant trois semaines sans que la digitale ait occasionné le moindre accident, ce qui doit être probablement attribué à son union avec le fer. A cette époque, les règles sont reparues, et les accès ne sont plus revenus.

Chez une troisième, l'aménorrhée existait avec une hémiplégie: le

as était bien embarrassant, comme on le voit. On a prescrit d'abord ne mixture ferrée ; ensuite du sulfate de zinc, et un liniment iodé ur l'épine matin et soir. Les règles sont revenues sous l'influence de e traitement, et la malade a repris l'usage entier du côté paralysé.

Dans le troisième cas, le mal était compliqué de tœnia. On a employé plusieurs remèdes ; enfin on a administré l'huile de térébenhine, et les deux maladies ont été dissipées.

La cinquième malade offrait une aménorrhée compliquée d'un coulement sanguin par la mamelle. On a fait usage de la mixture e fer c. et des injections ammoniacales, et le tout est rentré à l'état ormal.

Chez la dernière malade en [illegible], on avait affaire à une affection nerveuse particulière à l'une des extrémités inférieures qui alternait avec a suppression menstruelle. Un traitement approprié a guéri les deux ésions à la fois.

3° *Anémie*. Un seul cas s'est présenté. C'est chez une femme qui venait d'essuyer des pertes abondantes de sang après les couches. Ces pertes avaient été occasionnées par une adhérence partielle du placenta à l'utérus. Des remèdes toniques, un régime substantiel et des injections astringentes ont remis la femme à l'état de convalescence franche.

HOPITAL DE PISE. — M. Barzellotti.

Cas remarquable d'affection carcinomateuse de l'estomac, ayant présenté jusqu'au moment de la mort les symptômes d'un anévrisme.

Un homme octogénaire, de belles proportions, adonné aux boissons alcooliques depuis longues années, grand mangeur, avait toujours joui d'une santé robuste.

Depuis quelque temps cependant, il avait commencé à maigrir d'une manière très patente. Vers l'automne, il accuse pour la première fois quelque légère douleur à l'estomac et une constipation assez fréquente ; sa langue est sale. On lui prescrit un doux purgatif : soulagement. Peu de temps après cependant la douleur reparaît et le malade éprouve des flatulences extraordinaires par en haut et par en bas, qui l'incommodent beaucoup.

L'examen le plus attentif de l'abdomen ne fait découvrir aucune lésion appréciable ni à l'estomac, ni aux autres viscères qui y sont contenus. On prescrit une diète modérée, abstinence presque complète de vin, et quelque léger purgatif.

Les choses ont traîné dans cet état jusqu'au commencement de l'hiver suivant ; alors les douleurs gastriques s'exaspèrent et deviennent plus fréquentes ; le météorisme est plus considérable, mais le malade ne cesse d'avoir un bon appétit et de bien manger et boire ; pas de vomissemens ; les alimens sont digérés.

On explore une seconde fois les viscères abdominaux, et en particulier la région épigastrique, où le malade rapportait les douleurs. M. Barzellotti découvre, après de longues recherches, une petite dureté à la partie supérieure de l'épigastre, qu'il croit appartenir à la petite courbure de l'estomac. Comme le malade accusait une sorte de pyrosis ou des renvois acides, et que les flatulences l'incommodaient beaucoup, on l'a mis à l'usage de la magnésie et du calomel. La douleur cependant augmente de jour en jour, le malade n'est soulagé que par des cataplasmes émolliens sur l'épigastre.

Après quelque temps, l'exploration abdominale fait constater l'existence d'une tumeur dure, circonscrite, du volume d'un œuf de poule, à la région indiquée, ou plutôt un point moyen entre les deux orifices de l'estomac, et dans la direction de la petite courbure de ce viscère.

Cette douleur est indolente à la pression, mais manifestement pulsatile dans toute son étendue ; la pression cependant ne la fait disparaître que partiellement.

L'exploration, répétée plusieurs fois, ayant toujours donné les mêmes résultats, M. Barzellotti a dû conclure avec raison que la tumeur était un anévrisme de l'aorte ou bien de quelqu'autre artère de la même région, telle que la cœliaque, l'hépatique, la splénique ou la coronaire stomachique. Il dirige, par conséquent, le traitement d'après cette idée.

Application de sangsues sur la tumeur, lavemens émolliens. Ces moyens soulagent beaucoup le malade, et les pulsations de la tumeur paraissent moins vives : son volume cependant continue à faire des progrès. Ensuite les battemens sont revenus de plus en plus forts ; ils sont surtout très prononcés dans le milieu de la tumeur, qui paraît un peu ramollie ; le malade en est fort incommodé. Toujours pourtant les applications de sangsues et la diète valsalvienne font diminuer les battemens, ce qui confirme dans le diagnostic primitif. Une consultation a lieu, et approuve en tout point le jugement précédent.

Enfin, l'état du malade empire, la douleur devient insupportable ; insomnie, agitation ; il tombe presque subitement à la suite d'une douleur extrêmement vive, dans un état d'agonie. M. Barzellotti est appelé dans la nuit, il le trouve pâle, couvert de sueur froide, les yeux à demi ouverts, pouls filiforme ; la tumeur a complètement disparu ; le ventre est fort dur ; la mort a eu lieu quelques heures après.

Autopsie. A l'ouverture du ventre, on trouve un épanchement de matière sanieuse très fétide et de la boisson que le malade avait prise aux derniers momens de sa vie. Les intestins, l'épiploon et le péritoine offrent des traces évidentes d'inflammation. Toutes ces parties forment une masse adhérente à l'estomac. Ce viscère est très difforme ; sa grande courbure est énormément aggrandie ; sa petite courbure est rapetissée ; son cul-de-sac est fort épaissi et rapetissé ; sa petite courbure présente une quantité considérable de ganglions lymphatiques hypertrophiés et adhérens au petit épiploon ; l'ensemble de ces ganglions forme une tumeur du volume d'un gros œuf de poule aplati ; c'est cette tumeur qu'on avait vu battre à l'épigastre. Le pylore était évidemment cancéreux à sa face externe.

A partir de ce point, on trouve une grosse tumeur carcinomateuse qui s'étend en haut vers la petite courbure, en bas vers la grande courbure ; cette tumeur fait des saillies inégales à la face externe ; dans le milieu existe une perforation qui communique avec l'intérieur de l'estomac ; cette ouverture est ronde et présente quatre lignes de diamètre ; toute la tumeur offre le volume des deux poings.

L'ouverture pylorique est énormément dilatée ; la muqueuse est généralement saine, mais couverte çà et là de plusieurs groupes d'hydatides très petites ; cette membrane est seulement corrodée à l'endroit de la rupture de l'estomac ; la membrane musculeuse adhère à la précédente, et ses fibres sont dégénérées généralement ; elles offrent l'épaisseur d'un demi-pouce dans les environs de la rupture. La cavité stomacale est trois ou quatre fois plus ample que dans l'état normal. La tumeur est d'un tissu de couleur cendrée et évidemment encéphaloïde ; sa consistance est analogue à celle d'un lard tendre.

La face péritonéale de la tumeur est comprise dans la dégénérescence. En la comprimant avec les doigts, la masse morbide laisse écouler une humeur lactescente ; toute la membrane musculaire de l'estomac paraît participer à cette dégénérescence.

Tous les autres viscères de l'abdomen sont à l'état normal.

— Deux circonstances rendent cette observation digne de méditation ; la symptômatologie extraordinaire et l'étendue si considérable du carcinome du tissu musculaire de l'estomac. Nous ne connaissons qu'un seul fait de la même maladie qui puisse être rapproché de celui-ci sous le double rapport que nous venons d'indiquer, c'est celui rapporté par Lieutaud dans son Hist. anat. med. sistens ead. extisp. lib. I. Lesion abd. sect. 15, ob. n. 1626.

INSTITUTIONS MÉDICALES AU CAIRE.

(Extrait d'une lettre de M. Clot-Bey.)

Je me hâte de vous annoncer, que par une sorte d'improvisation, il vient de s'opérer, dans notre service médical, des changemens de la plus haute importance. Il ne s'agit de rien moins que de la translation de l'hôpital et de l'école de médecine d'Abou-Zabel au Caire, de la réunion de la pharmacie centrale à cet établissement, de la formation d'un nouveau jardin botanique et d'un cabinet d'histoire naturelle, de la création d'un hôpital civil, de l'abolition du moristan, et de l'établissement d'une maternité.

Depuis que le camp d'instruction militaire a été éloigné de Kanka, (1) le besoin de transférer l'école et l'hôpital d'Abou-Zabel sur un autre point, plus convenable pour les malades et pour l'enseignement, devenait chaque jour plus impérieux.

Mais cinq ans devaient s'écouler avant l'exécution d'un projet que je hâtais de tous mes vœux, de toutes mes forces.

Abandonner un local qui avait coûté des sommes considérables, trouver au Caire un bâtiment assez vaste pour recevoir 1000 à 1500 malades, les dépendances nécessaires pour y loger 300 élèves, des salles propres à l'enseignement, c'étaient là des difficultés que le vice-roi vient d'aplanir par l'heureuse idée de destiner à l'hôpital et à l'école de médecine, le grand collège de Khasr et Hein, situé entre le vieux Caire et Boulac, en face de l'île de Rhoda, à peu de distance de la capitale.

Il s'élève sur l'emplacement même de la ferme dite d'Ibrahim-bey, où les Français, à l'époque de la conquête, avaient établi leur hôpital militaire.

C'est un édifice qui figure sur la ligne des superbes palais qui bordent la rive orientale du Nil depuis le vieux Caire jusqu'à Boulac.

Il est entouré de belles promenades ; sa forme est carrée ; il a deux étages au-dessus du rez-de-chaussée ; toutes les ailes forment un double rang de salles séparées par un corridor ; chaque aile est divisée en quatre salles, contenant chacune cinquante lits. Le rez-de-chaussée se compose de caveaux voûtés qui servent de magasins. Au centre de l'édifice est une vaste cour plantée d'arbres. Attenant à l'aile du sud, s'élèvent quatre grands corps-de-logis séparés les uns des autres.

---

(1) Kanka est un grand village à trois lieues et demie du Caire, et Abou-Zabel une demi-lieue après.

Le premier est destiné aux amphithéâtres, aux laboratoires de chimie, aux cabinets de physique et d'histoire naturelle;

Le deuxième, aux dortoirs et aux réfectoires;

Le troisième, à la pharmacie centrale;

Le quatrième, aux cuisines, aux bains, aux lavoirs.

Ces quatre ailes de bâtiment forment une cour d'un vaste carré.

L'école de médecine n'a eu à regretter, en quittant Abou-Zabel, que le jardin botanique qui y avait été établi avec tant de soins, tant de peines; mais S. A. Ibrahim-pacha, qui a fait de si grands sacrifices en faveur de tout ce qui se rattache à l'agriculture, a bien voulu consacrer à la formation d'un nouveau jardin botanique une portion de terre de l'île de Rhoda, si connue des voyageurs par ses jardins, qui peuvent rivaliser avec les plus beaux de l'Europe.

Ici, je me trouve amené à vous dire quelques mots de notre cabinet d'histoire naturelle. Dès la fondation de l'école d'Abou-Zabel, je sentis la nécessité d'initier les élèves à une science qui, chez tous les peuples civilisés, fait partie de l'istruction donnée à la jeunesse, se rattache à nos plus belles découvertes, à notre prospérité agricole et industrielle, et qui est un complément nécessaire de l'éducation médicale.

Déjà de jeunes Arabes, confiés à la direction de M. Régis, naturaliste plein de zèle et d'habileté, élève du célèbre Bonelli, de Turin, ont fait de rapides progrès, et sous peu l'Egypte possèdera une science dont elle ne soupçonnait pas même l'existence.

Nous devons à l'obligeance des médecins qui se trouvent sur divers points de l'Egypte, de la Syrie, de la Candie, de l'Ardjas, de l'Yémen, quelques productions qui, jointes à celles que M. Régis a recueillies, forment les rudimens de notre cabinet.

Sentant aussi tous les avantages qui résulteraient pour nous des échanges avec l'Europe, des envois ont été faits en France, en Angleterre, en Russie, en Allemagne, en Italie, etc. Il nous est revenu déjà des objets précieux, d'autres nous seront envoyés; et par ce moyen, l'Egypte acquerra insensiblement un riche musée à peu de frais. A défaut d'hôpital civil, le vice-roi avait autorisé à recevoir les hommes malades dans les hôpitaux militaires, et à Abou-Zabel il avait formé un hospice particulier pour les femmes. Mais son éloignement de la ville s'opposait à ce que les vues bienfaisantes de S. A. fussent remplies.

Le local affecté à l'hôpital militaire du Caire, devenu libre par le transport de ses malades à l'hôpital de Cassr-el-Ein, vient d'être transformé en hospice civil, destiné à recevoir les malades indigens des deux sexes. C'est un fort joli édifice, sur la place de l'Esbekié, composé de deux corps-de-logis reconstruits presque à neuf, et tout-à-fait distincts l'un de l'autre.

Vous vous rappelez sans doute que, du temps de l'expédition, il existait au centre du Caire, un asile consacré aux indigens et aux aliénés des deux sexes. Je veux parler de Moristan, fondation pieuse du sultan Kalaoun, qui comptait six siècles d'existence. C'était un cloaque immonde où l'on conçoit à peine que les malheureux qu'il recevait pussent même prolonger une pénible existence. Les aliénés y étaient enchaînés dans d'étroites huttes en pierres. Cet état, tout déplorable qu'il était alors, n'avait fait qu'empirer de nos jours par la détérioration et la moins-value des immeubles qui en fournissaient les revenus.

Jusqu'ici le gouvernement de Son Altesse n'avait pas cru devoir s'ingérer dans l'administration de ce legs de piété; mais, touchée d'une situation qui ne faisait qu'ajouter aux misères d'un trop grand nombre d'infortunes, Son Altesse vient d'ordonner qu'ils soient transférés dans un hôpital civil, où ils recevront des soins plus assidus, une nourriture plus saine, un logement plus convenable.

L'importance d'une maternité se faisait vivement sentir. Vous avez appris par mes comptes-rendus que des négresses et des Abyssiniennes apprénaient l'art des accouchemens dans une école placée près celle de médecine, à Abou-Zabel, pour avoir plus à portée les moyens d'enseignement qu'il eût été difficile de trouver ailleurs. Treize élèves ont déjà appris à lire et à écrire très correctement l'arabe: sans négliger l'étude d'un traité d'accouchement qui a été traduit en cette langue, des démonstrations anatomiques et sur le mannequin leur ont été faites par une maîtresse accoucheuse européenne, et par un professeur chargé de ce service.

Le petit hôpital de femmes annexé à leur école leur a fourni l'occasion de pratiquer quelques accouchemens, la saignée, la vaccination et des pansemens. On leur a donné quelques notions de matière médicale, et on les a exercées aux préparations les plus simples de la pharmacie.

Une élève distinguée de la Maternité de Paris, mademoiselle Gault, a été attachée à l'établissement comme accoucheuse en chef. Elle a trouvé ses élèves tellement avancées dans la science, et douées de si bonnes dispositions, qu'elle a pensé pouvoir leur apprendre le français sans préjudicier à leur spécialité.

Mademoiselle Gault, qui joint une excellente éducation à la connaissance parfaite de son art, a bien voulu se charger de ce nouvel enseignement, et les élèves ont déjà fait des progrès remarquables. Leur aptitude étonne, surtout lorsqu'on oppose ce qui se passe sous nos yeux aux déblatérations de quelques pessimistes qui ont voulu refuser toute intelligence à la race nègre. Il est vrai que ces élèves dont nous parlons sont pour la plupart Abyssiniennes, et que celles-ci forment une classe à part, quoique marquées de signes extérieurs presque identiques, tels que les cheveux laineux, le teint presque noir, etc.; mais il n'est pas moins incontestable que parmi les négresses qui se trouve[nt] dans l'école, il en est d'une aptitude qui ne le cède en rien à celle des aut[res] races qui semblent vouloir les exclure de la grande famille des êtres intell[i]gens. Je distinguerai surtout les négresses de Sennar et de Méroni.

Il n'existait donc plus d'obstacle à l'établissement au Caire d'une éco[le] d'accouchement. Elle a été placée près du nouvel hôpital civil, dans une pa[r]tie du local destiné aux femmes. Les filles et les femmes de la capitale et d[es] provinces y seront admises, instruites, nourries et habillées aux frais du go[u]vernement; elles recevront des honoraires à l'instar des élèves en médecine; on accueillera de préférence les orphelines, les filles de militaires morts ou [en] activité de service.

La capitale fournira vingt élèves, et chaque province quatre, ce qui en po[r]tera le nombre à plus de cent. Ainsi se formera un corps d'accoucheuses ins[]truites qui remplacera ces matrones, les plus ignorantes et les plus supersti[]tieuses du monde. Un simple trait vous donnera la mesure des moyens assuré[]ment très extraordinaires qu'elles emploient dans l'exercice d'un art do[nt] elles semblent s'être emparées au détriment de la nature et de l'humanité: un[e] pauvre femme était depuis trois jours en travail; les épithêmes, les pessaires, les compositions les plus bizarres et les plus dangereuses avaient été em[]ployées; les amulettes obligées avaient joué leur rôle, lorsqu'une commèr[e] propose le moyen efficace de faire danser un enfant entre les jambes de la pa[]tiente, pour agiter celui qu'elle portait dans son sein, et provoquer ainsi l[a] sortie.

Il est vrai qu'en Egypte, comme dans tous les pays peu avancés en civili[]sation, les accouchemens malheureux sont rares, surtout parmi les femmes [du] peuple, parmi les fellahs; mais la constante inaction des femmes des cités, l[a] vie molle des dames des harems, les exposent, tout comme dans nos contrées, à des accouchemens laborieux; et lorsque la nature ne peut suffire, les ma[]trones ne sont jamais utiles, souvent même elles font beaucoup de mal: leu[r] ignorance exerce ses effets fâcheux et sur la mère et sur l'enfant aux premier[s] jours de sa vie.

Les matrones ont des secrets pour faire cesser la stérilité; elle en ont mal[]heureusement de plus certains pour provoquer l'avortement, crime qu'elles commettent sans remords. Lorsqu'une femme ne se soucie pas de deveni[r] mère, détruire l'enfant qu'elle porte paraît aux matrones une action toute na[]turelle, dont elles ne doivent compte ni à Dieu, ni à la société. Aussi travail[]lent-elles sans pitié à cette œuvre de destruction.

L'abolition de ces exécrables femmes suivra la formation d'un corps d'ac[]coucheuses instruites qui, en dehors de leurs spécialités, rempliront un autr[e] objet d'utilité publique, en traitant les maladies secrètes dont les femmes peu[]vent être atteintes, maladies qu'une fausse pudeur interdit de confier au[x] soins des médecins; et l'empire du préjugé est encore si puissant sur c[e] point, qu'un homme aimerait mieux voir mourir sa femme ou sa fille que d[e] déroger à des principes consacrés même dans les traités de médecine de[s] Arabes.

Le fanatisme, en excluant les femmes de la société, les a privées du secour[s] de la médecine comme de leur paradis.

Vous voyez, mon ami, combien de belles choses viennent de s'opérer en peu de temps. C'est sans doute une œuvre dont le premier mérite appartient au vice-roi; mais je dois dire que son auguste fils, le prince Ibrahim-pacha, n'a pas peu contribué à en hâter l'accomplissement.

Le ministre de l'instruction publique s'est montré, dans cette circonstance, comme toujours, digne de la haute mission qu'il est appelé à remplir.

Réorganisation des Comités historiques.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 18 décembre, les *Comités historiques* viennent d'être réorganisés auprès des diverses sections de l'institut.

L'allocation annuelle attribuée aux travaux historiques sera répartie par portions égales entre cinq comités, pour être appliqués à des travaux spéciaux.

Le comité des sciences est composé: président, M. Thénard; MM. Arago, de Libri, Ch. Dupin, Poisson, Chevreul, Adrien de Jussieu, Flourens, Gay-Lussac, Elie de Beaumont, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Pariset, Orfila, Hippolyte Royer-Collard; secrétaire, M. A. Donné.

Voici maintenant les attributions particulières du comité des sciences:

Le comité historique des sciences recherche et public les documens relatifs à l'histoire des diverses branches des connaissances humaines dans notre patrie; il s'attache principalement à tout ce qui intéresse les sciences physiques, mathématiques, naturelles, médicales; il explore les travaux propres à en faire connaître les progrès, les migrations, les conquêtes au dehors. Il recherche dans les bibliothèques publiques et particulières les manuscrits des savans français qui sont restés inconnus; il rassemble les archives et les annales de l'industrie nationale à toutes les époques.

Le comité assiste l'académie des sciences, sur le vœu et d'après les instructions de l'académie, dans les travaux qui ont pour objet l'histoire scientifique de la France.

Dans le prochain numéro, nous ferons connaître les attributions générales de ces directoires d'un nouveau genre qui ne nous paraissent institués que dans un seul but: *Enchaîner l'indépendance des académies*, et de *toutes les sociétés académiques* autorisées de France avec lesquelles ils devront se mettre en rapport; c'est un chef-d'œuvre de machiavélisme napoléonien.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 4 JANVIER 1838 (11me ANNEE.) N° 2. — TOME

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Actes de bon plaisir.

Nous lisons dans le Moniteur que, par ordonnance du 8 décembre, on vient de retirer à MM. les docteurs Koreff et Wolowski l'autorisation qu'on leur avait accordée d'exercer la médecine en France.

Nous nous sommes abstenus de parler du procès de ces messieurs, et n'avons pas voulu prendre part à une discussion que l'on aurait bien fait d'éviter. Mais nous ne pouvons garder le silence sur l'inopportunité et le danger d'un pouvoir exorbitant laissé entre les mains du gouvernement.

Il serait temps, ce nous semble, que le bon plaisir cessât d'intervenir dans les affaires médicales comme dans toutes les autres. Nous avons peine à comprendre qu'une autorité tout-à-fait incompétente en matières spéciales, ait pu s'arroger le droit de donner ou de retirer la bourgeoisie à des docteurs étrangers. Il s'ensuit que, dans la plupart des cas, ces autorisations s'obtiennent par des moyens de faveur et de camarilla, et qu'il suffit d'une influence puissante, d'un caprice d'homme ou de femme titrés pour les faire retirer.

Un médecin étranger qui arrive en France pourvu d'un diplôme universitaire, offre ou n'offre pas des garanties suffisantes pour le pays qu'il veut habiter. Si l'on pense que les garanties sont insuffisantes, qu'on le soumette à de nouvelles formalités, qu'on lui impose de nouvelles obligations, je le conçois; il saura alors ce qu'il a à craindre ou à espérer; il n'aura pas à jouer un rôle de courtisan, et ne sera pas tenu de se choisir un de ces puissans patronages à l'ombre desquels se glissent souvent l'ignorance et l'intrigue. Il viendra le front levé demander à faire partie de la grande famille française, se soumettra aux exigences légales et sera reçu ou refusé; mais une fois admis, aucun caprice, quelque haut placé qu'il soit, ne pourra lui ravir un droit loyalement acquis.

La mesure ministérielle prise à l'égard des deux médecins étrangers nous paraît donc mauvaise et abusive. C'est un petit coup d'état mesquin, si ce n'est un acte de basse complaisance pour certaines notabilités étrangères dont les affaires privées ne devraient en aucune manière être prises en considération.

— Mais il paraît que nous sommes destinés à subir de plus en plus l'action *scientifico-gouvernementale* de nos autocrates spéciaux. La liste des membres du *comité historique* des sciences que nous avons publiée dans notre dernier numéro, vient complètement à l'appui de notre assertion. Le *factotum* de la médecine, qui jusqu'ici n'avait pu se glisser ni incognito, ni à visage découvert, à l'Institut, où il n'a pu obtenir que deux ou trois voix honteuses, est enfin parvenu à y pénétrer de vive force et par une route indirecte. Voilà M. *Orfila* quasi-membre de l'académie des sciences, et y traînant à la remorque le prochain professeur d'hygiène de l'école. Les séances des comités auront lieu au *ministère de l'instruction publique*, et M. le doyen de l'école membre du conseil royal, membre-né du conseil d'administration de l'académie de médecine, membre du conseil général des hôpitaux, pourra ainsi tenir sous sa main les universités, les facultés, les académies, les sociétés savantes *autorisées*, les écoles secondaires et les hôpitaux. En vérité, n'est-il pas bien honorable, pour nous Français, de subir un joug pareil, et de nous courber lâchement sous les verges d'un homme qui n'a d'autre titre à ces hautes faveurs que son excès de turbulente activité, et des services dont chacun a pu apprécier la nature?

Est-il nécessaire de rechercher maintenant dans quel esprit et dans quel but sera rédigé le prochain projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine?

Pour nous, qui n'avons que dédain pour les inquiètes et infatigables ambitions, nous ne cesserons de surveiller et de signaler les démarches tortueuses, les actes ambigus ou déloyaux; nous fouillerons dans tous les scrutins, examinerons tous les cachets, aurons soin de noter sur quel papier jésus ou écolier seront écrites toutes les copies; et si nous sommes assez heureux pour surprendre quelqu'un la main dans le sac, nous ne lâcherons plus, et nous montrerons à nu le charlatan quel qu'il soit qui aura effrontément abusé de la crédulité publique et n'aura pas craint d'appeler à son aide le mensonge et la mauvaise foi. Nous discuterons le front levé et à plume hardie toutes les innovations dont on nous menace, et inscrirons en tête de tous nos bulletins, s'il le faut, ce vers fameux qui devrait servir d'épouvantail à tous les intrigans :

La Roche Tarpéïenne est près du Capitole.

HOPITAUX ANGLAIS.

Accouchement prématuré artificiel; guérison; par M. Cory, chirurgien à l'infirmerie.

(East London Lying-in Institution.)

Madame H..., de petite stature, âgée de 30 ans, avait deux fois subi l'opération de l'embryotomie depuis trois ans. Sa vie avait été en danger à chaque accouchement. Enceinte pour la troisième fois, elle approchait de l'époque où la même opération lui deviendrait indispensable. Le bassin avait chez elle une figure réniforme; le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces trois quarts.

Une consultation ayant eu lieu, on décida que la femme serait soumise, vers l'époque du septième mois, à l'opération de l'accouchement artificiel. C'est ce qu'on a fait le mardi, 14 septembre dernier. Comme M. Ramsbotham avait réussi, dans les cas analogues, à provoquer les douleurs par le seul usage du seigle ergoté, M. Cory s'est contenté de prescrire la formule suivante :

Pr. Seigle ergoté,	3 gros.
Eau bouillante,	3 onces.
Infusez pendant une demi-heure.	
Ajoutez :	
Acide sulfurique affaibli,	2 gros.
Sirop simple,	2 gros.
Eau de Cardam. à prendre deux cuillerées à soupe toutes les quatre heures.	

La première dose de ce médicament a été prise à deux heures après midi (14 septembre). A six heures du soir, on donne la seconde prise; aussitôt après, les douleurs utérines se déclarent, elles deviennent graduellement progressives par la continuation du même remède. Le lendemain, à une heure après-midi, les douleurs sont vives, mais tolérables; elles reviennent à des intervalles assez éloignés. Le toucher vaginal constate la saillie bien prononcée de la poche des eaux à travers le col bien dilaté.

Le 16, à onze heures du matin, les douleurs sont légères et rares, la dilatation du col n'a pas fait de progrès depuis hier. La malade est agitée. A six heures du soir les choses paraissent dans le même état. Craignant d'occasionner la mort de l'enfant, M. Cory n'a plus voulu donner de seigle; il s'est contenté de rompre les membranes à l'aide de son doigt et d'attendre.

Le 17, à une heure après midi, pas de changement; les douleurs sont légères et rares.

Le 18, même état. On prescrit un purgatif d'aloës qui provoque des selles et les contractions utérines.

Le 19 au matin les douleurs sont vives et expulsives. A 6 heures du soir l'accouchement a lieu heureusement. La tête est restée 4 heures au passage, malgré la violence des contractions utérines, et elle est fortement aplatie latéralement. Le placenta a été expulsé une demi-heure après. L'enfant a été mis dans un bain chaud et ravivé à l'aide de la respiration artificielle; il a continué à vivre et la mère se porte bien. Les suites de l'accouchement n'ont rien présenté de remarquable.

On pourrait cependant reprocher trop de timidité à M. Cory dans l'administration du seigle ergoté; on pourrait aussi taxer d'irrégulier le trop d'expectation après la ponction de la poche des eaux avant de se décider à administrer le purgatif. On sait que Mauriceau tenait comme infaillible ce dernier moyen pour hâter l'accouchement une fois commencé.

Il est clair qu'une si longue attente après l'engagement de la tête, exposait la mère et l'enfant à des accidens graves, et que c'est même après la rupture des eaux que l'administration du seigle devient indispensable si l'accouchement tarde trop à se faire.

Du reste, l'observation précédente démontre qu'on pourrait, dans certaines circonstances, alterner utilement l'usage du seigle avec celui de l'aloës.

Invagination intestinale et prolapsus à travers l'anus.

Le 14 septembre dernier, M. May a été appelé en toute hâte pour une dame qu'il avait autrefois soignée pour un prolapsus léger de la muqueuse rectale.

S'y étant rendu, il trouve avec étonnement que trois ou quatre circonvolutions intestinales étaient sorties par l'anus, et formaient une masse assez considérable sur le lit. La muqueuse rectale était aussi prolapsée d'un pouce environ, et formait une sorte d'anneau au pédicule du paquet intestinal. Ce paquet résultait de deux pieds environ de jéjunum ; sa surface péritonéale était très vascularisée. M. May s'est hâté d'en faire la réduction, et, malgré l'opposition continue de la malade pour cette réduction, il en est venu à bout à la suite d'efforts répétés.

Six heures après, le prolapsus s'est reproduit plus gros que la première fois : on voyait, cette fois, clairement les attaches de l'intestin au mésentère ; sa couleur était noire ou chocolat comme dans les hernies étranglées.

M. May en pratique de nouveau la réduction, et applique un bandage contentif convenable. Peu d'heures après, des symptômes d'une péritonite violente se déclarent, et la malade meurt le cinquième jour de l'accident.

La nécropsie n'a pu être faite.

L'auteur pense avec raison qu'il avait dû y avoir dans ce cas rupture du colon ou de la partie supérieure du rectum, pour que les intestins grêles franchissent le rectum de la manière qu'on vient de le voir.

M. May n'ajoute pas d'autres détails sur les circonstances précédentes, si ce n'est que la femme était habituellement sujette à des hémicrânies et à des aliénations mentales.

La science possède plusieurs faits analogues au précédent, mais celui-ci se distingue surtout par la quantité considérable et l'espèce d'intestin (*jéjunum*) prolapsé. Il est à regretter pourtant que l'auteur n'ait pu le compléter par les détails nécropsiques.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de M. Magendie.

Les objets présentés dans la dernière séance motivent assez le choix du professeur, et l'étude particulière des altérations du fluide sanguin qu'il entreprend. On ne doit pas attendre de lui qu'il vienne ici soulever de nouveau ces questions d'humorisme et de solidisme qui ont pu être débattues à d'autres époques, mais qui dans l'état actuel de nos connaissances sont totalement surannées. Ces idées, en effet, se conçoivent très bien à une époque où les connaissances sur la physique, la chimie, l'anatomie étaient très peu avancées ; où le phénomène de la circulation était même ignoré ; alors, en effet, l'esprit humain, tourmenté du besoin de tout connaître, se lançait dans le vague des hypothèses plutôt que d'avouer son impuissance. Mais aujourd'hui que nous pouvons appeler à notre aide la physique, la chimie, il serait absurde de vouloir se donner pour solidiste ou pour humoriste. Que dire aussi des discussions soulevées par la question des fièvres essentielles ? Y a-t-il des maladies avec ou sans lésion d'organes ? Ces questions, disons-le, ne sont plus dignes de notre époque ; il faut se rattacher aux faits eux-mêmes. Quant à ces fièvres essentielles pour lesquelles on a tant combattu, en discutant la question telle qu'elle a été posée, c'est perdre son temps. Ceux qui ont soutenu qu'il y avait affection locale ne peuvent le savoir, parce que jamais il ne nous est donné de voir ce qu'il y a dans le commencement. Vous ne pouvez arguer des altérations que vous trouvez sur le cadavre pour dire que ces lésions sont primitives ; elles sont plutôt une conséquence de la maladie. Ces questions doivent être étudiées autrement qu'au lit du malade ; le médecin doit faire des études spéciales, et surtout appeler à son aide la physiologie, dont on néglige trop de nos jours l'exacte connaissance.

Nous voulons donc nous occuper du sang, et si je parviens à faire l'histoire complète de ce liquide, j'aurai suffisamment rempli ma tâche dans ce semestre.

Les animaux, avons-nous dit, sont composés de solides et de liquides. Dans un polype, un insecte, il y a déjà association de ces deux élémens. Les liquides offrent déjà un certain caractère; on y trouve du liquide proprement dit, et de plus de petites particules solides. Si vous passez aux crustacés, vous voyez déjà mieux se dessiner ces corpuscules qui commencent à affecter des formes circulaires ; d'où le nom assez impropre, du reste, de globules sous lequel on les a désignés ; mais si on arrive à des animaux plus compliqués, aux vertébrés, reptiles, mammifères, oiseaux, ces corpuscules sont très apparens, très distincts. Pour rendre profitable cette étude, il ne faut pas se contenter d'étudier le sang hors de ses vaisseaux; il faut l'étudier dans ces mêmes vaisseaux, et durant la vie.

Si on tire du sang d'un animal, on le voit se séparer en partie solide et en partie liquide ; cette solidification peut se faire pendant la vie. Ainsi, le professeur montre les organes génitaux d'une femme chez qui les vaisseaux utérins sont manifestement remplis de sang concrété, tandis que dans les parties voisines le même phénomène ne s'est pas présenté ; d'où il faut conclure qu'il y a là une cause qui a amené la coagulation du fluide sanguin. Cette remarque a donc quelque intérêt.

Une chose bien digne d'attention, et sur laquelle nous devons insister, est la propriété qu'a le sang de circuler à travers des canaux dont le calibre est si étroit. Le fluide sanguin, en effet, a cette propriété remarquable de marcher librement, avec une force très restreinte, dans des capillaires qui n'ont que 1/100 1/150 de millimètre. Cette particularité que je signale n'a presque jamais été étudiée. Il faut, en effet, que le sang ait, pour passer des artères dans les veines, toutes ses propriétés, propriétés qui sont essentiellement liées au phénomène, de sorte que le sang est, de tous les liquides, celui qui peut passer le plus facilement à travers les capillaires. Aussi, pourquoi l'art des injections est-il devenu si difficile ? Pourquoi Ruysch est-il mort emportant son secret ? C'est qu'il est presque impossible de trouver une combinaison telle qu'elle se rapproche du sang, sous ce rapport, que son passage à travers les capillaires pourra s'effectuer comme celui du liquide sanguin ; c'est sans doute sur une de ces combinaisons que par un heureux hasard Ruysch sera tombé, et qu'il n'aura pas voulu divulguer.

Maintenant, voici des preuves à l'appui de ce que j'avance ; car je regarderais comme une mauvaise action celle de ne pas produire des faits pour étayer mes assertions.

D'abord on ne peut réussir à faire passer un liquide à travers les capillaires; injectez, par exemple, l'artère mésentérique, vous ne pourrez faire parvenir votre liquide dans le système veineux ; mais au lieu de recourir aux injections, faites que le sang perde un de ses élémens, la fibrine, par exemple, substance bien connue, à caractères bien tranchés, et qui, s'offrant sous la forme solide, se trouve liquéfiée dans le sang.

Par suite de cette soustraction, le sang s'arrête, s'extravase, ne circule plus et amène ce qu'on désigne sous le nom d'inflammation. Que si, au lieu d'enlever cette fibrine, je viens, au contraire, à ajouter à la masse sanguine une petite quantité d'une substance qui ait la propriété de se combiner avec elle, et de former un fibrinate ; dès-lors le sang perdra ses qualités normales : phénomène qui se traduira par son défaut de coagulabilité, état qui est très grave, comme nous l'avons déjà dit. Quel est, en effet, l'altération qui se rencontre le plus souvent dans ces épidémies terribles qui ravagent les populations, les pays entiers ; c'est le défaut de coagulabilité du sang. Il y a loin de cette manière d'envisager le sang, à celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour.

On pourrait, ce me semble, partager les maladies en deux classes :

1° Celles qui proviendraient d'une modification apportée dans le liquide sanguin. Nos expériences, en effet, nous ont fait voir les altérations qui résultent dans les poumons, l'intestin, dans toute l'économie, en un mot, des obstacles que le sang éprouve à passer à travers les capillaires. S'arrêter à voir ces désordres, compter pour ainsi dire les capillaires engorgés n'avance à rien ; il faut remonter à la source de ces lésions. Maintenant, est-ce à dire que toutes les maladies viennent de cette cause ? non certainement. Des agens de nature très diverse peuvent influencer nos organes. Le froid, par exemple, peut empêcher le sang de traverser les capillaires du poumon, faire qu'il s'y arrête. De même une température très élevée peut amener son extravasation, sa sortie des capillaires. On peut donc faire une seconde classe de maladies par suite des lésions des organes, des capillaires eux-mêmes. Cette division facilitera l'explication, rendra extrêmement claire la théorie. Avez-vous une hépatisation des poumons ; c'est en quelque sorte le caillot qui est épanché, coagulé dans le tissu pulmonaire. Si vous avez un épanchement de sang, comme dans la grippe, où le sang était peu coagulable, vous êtes conduit à admettre une modification du liquide sanguin.

On peut voir à quelles questions intéressantes ces considérations nous entraînent. Ce qui fait surtout que l'étude du sang est si importante, ce sont ces modifications que viennent lui faire subir les agens qui nous entourent ; tels sont, par exemple, les alimens que

nous prenons, l'air que nous respirons, les miasmes, les différens gaz, les substances chimiques que le médecin prescrit journellement.

Le professeur arrête ici l'attention sur un point thérapeutique qui peut faire juger toute l'importance que doit prendre la question qu'il examine. Le bi-carbonate de soude, injecté dans les veines d'un animal, empêche le sang de se coaguler. Qui sait si ce n'est pas l'emploi de ce sel qui a pu déterminer des accidens chez des personnes atteintes de la gravelle, accidens qui pourraient trouver une explication très plausible dans la particularité que nous avons signalée, et qui jusqu'ici ont été bien loin d'y être rattachés.

Il faut noter encore, avant d'abandonner ces considérations générales, les effets de l'asphyxie, de la foudre, de l'acide hydro-sulfurique sur le sang. Ces effets se montrent, se dénotent aussi par une liquéfaction du sang. Nous en dirons autant des miasmes qui s'exhalent des marais, des matières animales en putréfaction. Ne sont-ce pas ces causes qui peuvent donner une explication de la fièvre jaune qui ravage certaines contrées? Les vomissemens noirs qui apparaissent dans cette affection ne sont-ils pas une preuve de l'altération du sang qui, n'étant plus coagulable, s'épanche dans les viscères?

On a pu voir par ce qui précède les résultats immenses auxquels doit conduire la médecine ainsi envisagée. C'est désormais en l'étudiant comme science, et non en l'embrassant comme une profession mercantile, qu'on peut la relever dignement.

Quand on prend du sang, il vous offre une viscosité toute particulière. Cette viscosité semblerait, au premier abord, un obstacle au passage du sang dans les capillaires ; bien loin de là, c'est une raison pour qu'il y passe. Aussi cette viscosité vient-elle à disparaître, le sang s'extravase. Voici le sang d'un individu qui a été saigné pour remédier à une hémoptysie ; ce liquide sanguin a perdu de sa viscosité; maintenant reste à savoir la part de cette altération dans la production de ce phénomène morbide. La viscosité est une propriété des liquides qui échappe à nos instrumens, et dont une appréciation juste et rigoureuse serait extrêmement utile. Au lieu de cela, nous sommes réduits à de simples aperçus.

Si on prend un animal, qu'on lui tire une certaine quantité de sang, et qu'on remplace par de l'eau le liquide qu'on vient de soustraire, la viscosité diminue et le sang s'extravase dans les cavités séreuses, entre les capillaires de la muqueuse intestinale. Si, faisant la contre-épreuve, on augmente d'un certain degré la viscosité, les particules que nous avons signalées dans le sang adhèrent aux parois des canaux, s'arrêtent, et la circulation se trouve interrompue. Il y a certains états dans lesquels le sang trop visqueux stagne dans le tissu pulmonaire. On a fait des expériences à ce sujet: on a injecté un liquide visqueux coloré dans le poumon, et on a trouvé les capillaires engorgés, obstrués par ce liquide. Mais si ce liquide a traversé le poumon il arrivera aux organes et s'arrêtera aux capillaires de ces organes. Aussi, combien serait profitable l'étude de ces capillaires pour l'explication de ces phénomènes! Au lieu de cela, on étudie l'anatomie comme pour le plaisir de l'étudier, et non pour la faire servir utilement à la démonstration des phénomènes physiologiques. Il est probable, en effet, que les capillaires ne sont pas disposés de la même manière dans tous les organes.

Nous avons cité, comme substance propre à augmenter la viscosité, la gomme ; nous pourrions en dire autant de l'huile, de l'amidon. Maintenant cette modification peut naître spontanément dans certaines maladies. L'abstinence prolongée fait aussi que le sang présente ce caractère.

La densité du sang doit être aussi une propriété qui influe sur la circulation dans les vaisseaux. Du reste, jusqu'ici, on n'a fait que noter cette propriété sans beaucoup rechercher les résultats des diverses modifications qu'elle peut éprouver.

Quand on examine le sang d'un animal vivant, ce sang ne paraît pas homogène. Les globules qui s'y rencontrent sont de dimensions déterminées, et affectent des formes particulières ; aussi méritent-ils une attention particulière. Ils sont, de tous les élémens du sang, ceux qui changent le moins, tandis qu'au premier abord, on serait porté à admettre le contraire. Il faut bien aussi se garder d'en juger d'une classe à l'autre ; croire, par exemple, qu'ils sont identiques dans les reptiles et chez les oiseaux. Chez les poissons, on aperçoit de grands et de petits globules, ayant les uns et les autres des noyaux à leur centre. Si on vient à les déplacer dans l'eau, puis à les agiter, l'enveloppe disparaît, c'est-à-dire que l'eau la dissout, et il ne reste plus que le noyau qui, lui, ne se dissout pas. Que si on vient à prendre des globules chez l'homme, et pour cela on enlève préalablement la fibrine ; puis les globules se déposant au fond du vase, vous décantez le liquide et vous avez les globules bien isolés; si, dis-je, dans ce cas on les soumet au microscope, on aperçoit toujours une sorte d'enveloppe, et dans le milieu vaguement une sorte de noyau. Vient-on ensuite à agiter ces globules dans l'eau, il ne reste plus rien, d'où il faut conclure que dans les mammifères les globules ne sont point composés de noyaux et d'enveloppes identiques à ceux des reptiles.

On a aussi admis l'idée que les globules étaient composés d'une espèce de parenchyme ; il y aurait de l'hématosine à la surface ; l'albumine formerait le parenchyme, et la fibrine le noyau central. Leur dissolution fait que cette idée ne peut être admise : toutefois, les expériences tentées à ce sujet doivent être répétées.

On a dit qu'il y avait des globules de dimensions diverses ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils ne dépassent pas 1/80 de millimètre. Cela semble indiquer une relation entre les globules et les capillaires : on peut même aller plus loin, et dire que ce n'est pas une supposition ; car si l'on met dans le sang des globules plus volumineux que ceux qu'il doit contenir, des globules d'amidon, par exemple, ces globules, bien qu'ils soient innocens de leur nature, vont boucher, obstruer les vaisseaux et amener des accidens. Qu'on emploie, au contraire, des globules de 1/500 de millimètre, leur circulation s'effectuera très bien, preuve qu'ils peuvent être plus petits, mais non pas plus grands. C'est encore un nouvel aspect sous lequel il faut envisager le sang.

Se résumant, le professeur tire de ces considérations préliminaires, les conclusions suivantes : C'est qu'il ne sera pas indifférent de saigner beaucoup ou peu, de tirer une grande ou une petite quantité de sang en un temps très court ou à des intervalles éloignés, d'aller par exemple jusqu'à la syncope, d'employer le traitement de Valsalva. Agir sans s'inquiéter des troubles qu'amène la soustraction du sang ; les regarder quelquefois, ces troubles, comme susceptibles de céder aux évacuations sanguines, tandis qu'ils n'en sont souvent qu'une conséquence, c'est agir tout-à-fait d'après les règles de l'empirisme, sans songer qu'une pareille pratique est une question de vie et de mort.

Le professeur termine en disant un mot sur les expériences et les idées nouvelles que vient d'émettre tout récemment M. Denis de Commercy. Ce médecin, dont le nom est déjà connu honorablement dans la science par un mémoire sur le sang, vient en présenter un nouveau à l'académie des sciences. M. Magendie sera conduit, dans la suite de son cours, à parler des résultats curieux auxquels serait arrivé l'expérimentateur que nous venons de nommer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 2 janvier.

Liste des différentes commissions nommées dans la séance précédente.

1° *Conseil d'administration.*

MM. Moreau, président; Pariset, secrétaire perpétuel ; Roche, secrétaire annuel ; Mérat, trésorier ; Orfila, doyen de l'école.

MM. Renauldin, Villeneuve, Boudet, membres du conseil ; Bousquet, secrétaire.

2° *Epidémies.*

MM. Piorry, Gasc, Barthélemy, Louis, Bricheteau, Burdin.

3° *Vaccine.*

MM. Salmade, Forestier, Devilliers, Collineau, Sedillot.

4° *Eaux minérales.*

MM. Boullay, Bourdon, Patissier, Jourdan, Henry, Chevallier.

5° *Remèdes secrets.*

MM. Martin Solon, Deslongchamps, Castel, Planche.

6° *Topographie et statistique médicale.*

MM. Villeneuve, Londe, Espiaud, Villermé, Nacquart, Bouley jeune.

7° *Rage.*

MM. Breschet, Ferrus, Honoré, Girard, Marc, Dupuy, Barthélemy, Bouillaud, Pariset.

8° *Teigne.*

MM. Marc, Biett, Guersant, Cloquet (Jules), Moreau, Gueneau de Mussy.

9° *Lithotripsie.*

MM. Baffos, Cloquet (Jules), Breschet, Réveillé-Parise, Roux.

Correspondance. Concours pour la chaire de pharmacologie et de chimie organique à l'école.

Lettre officielle de M. Orfila qui annonce l'ouverture d'un prochain concours pour la chaire laissée vacante à l'école par le décès de M. Deyeux. L'ouverture de ce concours aura lieu le 2 février: il aura pour sujet la pharmacie et la chimie organique. En conséquence, l'académie est invitée à choisir dans son sein le nombre des membres qui doivent compléter le jury, d'après les termes du règlement. Les candidats inscrits sont : MM. Bussy, Colleau, Bouchardat et Dumas.

M. le président annonce que, dans la séance prochaine, l'académie procédera à la nomination des membres prescrits par le règlement. Il remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle lui a fait de le choisir pour président ; il pro-

met de faire observer les règlements, et de se conformer en tout aux désirs la majorité de la compagnie; il termine en demandant que des remercîmens soient votés à M. Renauldin pour la manière dont il a rempli sa mission. L'académie vote des remercîments à M. Renauldin.

Adresse au roi. M. Moreau lit ensuite les deux discours qu'il a adressés, l'un au roi, l'autre à la reine, à l'occasion du jour de l'an; il reproduit en même temps la substance de la réponse qui a été faite par ces deux personnages.

Motion d'ordre. M. Cornac : Messieurs, le vide que vient de laisser le décès récent de l'un des honorables membres de la compagnie, doit vous en rappeler d'autres qui méritent l'attention de l'académie. Dans le court espace de dix-neuf mois, l'assemblée a eu à déplorer la perte de onze de ses membres les plus distingués. Je vois avec regret que ces pertes n'ont pas encore été réparées. Comme il existe autour de vous des confrères fort habiles et fort honorables qui pourraient remplir parfaitement ces lacunes, j'en fais aujourd'hui la demande formelle, en priant l'académie de vouloir bien charger le conseil d'administration de s'occuper de ces remplacemens d'après les prescriptions du règlement. (Appuyé.)

La proposition de M. Cornac est prise en considération, et envoyée au conseil d'administration.

Orthophonie.

M. Serre, d'Uzès, obtient un tour de faveur pour lire, avant l'ordre du jour, quelques considérations sur le bégaiement et le bredouillement, et les moyens propres à les combattre. Ayant été lui-même fort sujet à ces infirmités, M. Serre s'occupe depuis long-temps de l'étude des vices de la parole, et croit être parvenu à des résultats neufs et importans. Son discours porte principalement sur les causes du bégaiement et du bredouillement. Ces causes se réduisent à trois :

1° *Dyssyllabisme*, ou désordre vocal dépendant de l'inégalité du temps qu'on emploie pour la prononciation de chaque syllabe. Les bredouilleurs se trouvent dans ce cas. Faites qu'ils chantent ou qu'ils déclament, et leur vice vocal disparaît complètement. C'est qu'alors le temps de chaque syllabe devient égal, il est déterminé par la mesure de la musique que l'attention est obligée de saisir et de suivre. L'équisyllabisme fait donc disparaître le bredouillement. En conséquence, dit M. Serre, il suffit d'une attention suivie et d'une volonté ferme pour guérir du bredouillement. Pour peu cependant que l'attention soit distraite par une circonstance quelconque, le vice vocal disparaît sur-le-champ; car l'équisyllabisme, qui forme tout le secret de l'orthophonie, est immédiatement altéré, quel que soit l'exercice précédent.

2° *Paresse des muscles phonateurs.* Les sujets atteints de bégaiement présentent ordinairement une certaine inégalité dans la force de leurs muscles faciaux; de sorte que toujours les muscles d'un côté sont moins forts que ceux de l'autre. Aussi M. Serre a-t-il observé que les bègues offrent en général la fente bilabiale dans une direction plus ou moins oblique; c'est-à-dire qu'un des angles de la bouche est plus bas que l'autre.

3° *Défaut d'énergie des muscles du thorax.* Après ces considérations étiologiques, l'auteur entre dans quelques détails sur le geste appliqué à la guérison de ces infirmités. Le geste est une sorte de langage d'action dont la fréquence est naturellement en raison directe de la difficulté de la parole. Plus l'expression vocale est difficile, plus on est porté à gesticuler pour se faire comprendre. Aussi voit-on la gesticulation disparaître à mesure que les langues se perfectionnent et que l'expression de la pensée est faite. Les gens du Midi gesticulent beaucoup en général, parce que leur patois est très-borné et insuffisant pour l'expression de toutes les variétés des conceptions de l'esprit et de la volonté. Le contraire s'observe chez les hommes de la capitale civilisés et éloquents. Le geste par conséquent employé avec mesure peut être d'un grand secours pour la guérison du bégaiement. Pour preuve de l'exactitude des idées qu'il vient d'émettre, M. Serre, qui a parfaitement prononcé son discours presque par cœur, se donne lui-même pour exemple de guérison. Il fait cependant remarquer, en terminant, que jamais la guérison du bégaiement n'est radicale; car chaque fois que l'attention est distraite de la méthode, le vice vocal reparaît.

— L'ordre du jour est la continuation de la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines. (Nous la publierons dans le prochain n°.)

Epilepsie saturnine; hypertrophie du cerveau.

Le 6 ou le 7 de ce mois, a été apporté à l'hôpital Beaujeon, un ouvrier en céruse, âgé de 36 ans, fort et bien constitué. Cet homme avait eu plusieurs coliques de plomb, mais jamais aucun accident saturnin. La veille ou l'avant-veille de son entrée à l'hôpital, il avait été pris de convulsions épileptiformes qui s'étaient reproduites à d'assez courts intervalles.

Il fut couché au n° 34 de la salle St-Jean. Il était dans un état comateux profond, et de temps en temps ses membres et les muscles de sa face étaient agités par de faibles mouvemens convulsifs rapides, comme s'ils eussent été touchés par les fils d'une pile galvanique.

Le médecin de la salle, M. Martin-Solon, éclairé par un assez grand nombre de cas pareils, observés par lui depuis trois ans, pronostiqua la mort, quoique le pouls fût excellent et sans fréquence, et que le second et le troisième jour il y eût une amélioration notable par l'emploi de la glace sur la tête, des lavemens purgatifs énergiques, d'un vésicatoire à la nuque et de l'administration de l'extrait de valériane de un à trois gros dans les vingt-quatre heures.

Le quatrième jour, l'état du malade était tout-à-fait satisfaisant, et il eût été considéré comme guéri, si ce n'eût été la cause de la maladie et l'expérience du passé.

En effet, les accidens convulsifs avaient entièrement disparu, l'intégrité des facultés cérébrales rétablies; la peau était fraîche, la langue belle, le facies excellent, et le malade demandait à manger.

Tout traitement fut cessé, même l'application de la glace sur la tête, que le sujet ne voulait plus supporter.

Dans la soirée de ce jour même, les accidens épileptiques se déclarèrent de nouveau; ils continuèrent dans la nuit avec de rapides secousses, et le malade mourut dans la matinée du lendemain. (1)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de vous adresser une courte réponse aux allégations contenues dans votre numéro de ce jour, au sujet d'un des procédés que j'ai fait connaître pour la section du tendon d'Achille dans les pieds-bots.

La section du tendon d'Achille n'a été incomplète sur aucun des malades que j'ai opérés, soit à l'Hôtel-Dieu, soit dans mon établissement, soit en ville, par le procédé qui consiste à couper le tendon de sa face cutanée à sa face profonde, en introduisant sous la peau un instrument que je suis parvenu à rendre si exigu, qu'une piqûre presque imperceptible lui livre passage. Sur aucun des malades la difformité ne s'est reproduite après la guérison. Ce procédé a précisément le grand avantage de rendre facile, *dans tous les cas*, la section complète du tendon. Loin d'exposer à la lésion des parties profondes, il est le seul dans lequel les tissus voisins soient intéressés dans une aussi petite étendue. Enfin, il est sensible que l'ouverture extérieure sera toujours plus grande avec un instrument assez fort pour couper le tendon en sens contraire.

J'attends de votre impartialité accoutumée, mon cher confrère, l'insertion de cette lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc. Dr BOUVIER.

Paris, ce 2 janvier 1838.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de satires, par un Phocéen. — 15e livraison. — LES SPÉCIALITÉS.

La publication de la Némésis Médicale, que des circonstances imprévues et les tracas des persécutions subies par le Phocéen avaient interrompue, vient d'être reprise, et sera poursuivie sans interruption.

Dix satires restent encore à paraître; le Phocéen tiendra scrupuleusement ses engagemens.

Les abonnés ont dû recevoir la 15e livraison, dont le titre est fait pour exciter vivement la curiosité.

L'auteur fait figurer dans cette satire (les Spécialités), la plupart de nos célébrités spéciales. On y aura trouvé une juste appréciation de leurs travaux, des portraits tracés avec fidélité, et une critique vive et hardie de ce que l'on peut appeler le *spécialisme*.

On souscrit au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, n° 8. — Le prix des 24 satires est de 10 fr. pour Paris, et 11 fr. 20 c. par la poste.

— M. le docteur Brulatour, directeur de l'école secondaire de médecine de Bordeaux, nous écrit pour réclamer contre ce que nous avons dit (n° 147, tome XI) sur l'organisation de cette école; M. Brulatour dit que les choses n'y ont pas été remises sur l'ancien pied, et qu'il espère d'heureux résultats des modifications nouvelles.

L'expérience ne tardera pas à prononcer définitivement sur ce point, et donnera tort ou raison à qui de droit.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

(1) Bull. de Thérap.

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 3. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

RÉORGANISATION DES COMITÉS HISTORIQUES.

Attributions générales.

Art. 1er. L'allocation annuelle attribuée par la loi de finances aux travaux historiques sera répartie par portions égales, pour être appliquée à des travaux spéciaux, entre cinq comités, savoir : 1° De la langue et de la littérature française; 2° de l'histoire positive, ou des chroniques, chartes et inscriptions; 3° des sciences; 5° des arts et des monumens; 5° des sciences morales et politiques.

..... Art. 4. Le budget de chaque comité se compose d'un sixième de l'allocation annuelle de la loi des finances relative aux travaux historiques. Le dernier sixième est réparti par le ministre selon les besoins spéciaux. Ce fonds commun s'accroît de toutes les sommes non dépensées par chaque comité.

Art. 5. Sous l'approbation du ministre, les comités décident les travaux qu'ils doivent entreprendre, règlent l'exécution de ceux qui leur sont demandés par les académies de l'institut; indiquent ceux qui doivent être proposés aux diverses sociétés du royaume;

Ils désignent ceux de leurs membres qui sont chargés de diriger des travaux; statuent sur le nombre des littérateurs ou savans qui doivent y être employés, sur les missions qui peuvent leur être données, sur les indemnités qui sont attachées à chaque recherche ou publication;

Ils jugent s'il y a lieu d'imprimer sur les fonds de leur budget, les publications de leur compétence qui peuvent leur être présentées par d'autres littérateurs et savans.

Art. 6. Chaque comité veille par ses correspondans à la conservation des monumens graphiques, des manuscrits, des médailles, inscriptions, etc., de son ressort.

Il propose au ministre les instructions qui pourraient être adressées dans l'intérêt de l'art, aux particuliers, aux magistrats, aux pasteurs, pour éviter les dégradations ou provoquer les acquisitions par l'état.

Les comités publient, chacun dans la limite de ses attributions, les monographies, les monumens de toute nature qui sont exposés à disparaître, et préparent, en procédant par département, une carte et une statistique monumentale de la France.

Art. 7. Les comités publieront un dictionnaire et un manuel de paléographie, ainsi que tous traités propres à répandre la connaissance des origines et l'appréciation des monumens.

Art. 8. Les comités publient, en outre, des documens historiques, et pour y prendre place, un recueil comprenant toutes les pièces originales, dissertations et rapports, soit des membres, soit des auxiliaires, soit des correspondans, soit des diverses sociétés savantes qui présenteront un intérêt durable. Le *Journal général de l'instruction publique* continue à publier les autres découvertes, pièces et rapports qui méritent cette distinctiun.

Art. 9. Il est rendu compte, à l'académie compétente de l'Institut, de toutes les découvertes des comités et de tous les travaux dont la publication est décidée. Les comités, à la diligence des présidens ou d'un de leurs membres, lui rendent compte de tous les travaux remarquables des sociétés savantes qui ont réclamé et obtenu cette distinction.

Art. 10. Les comités signalent aux sociétés savantes des départemens les recherches locales, les fouilles, les publications qui pourraient éclairer des points douteux et intéressans de l'histoire. Bes travaux sont publiés, autant que possible, dans un ordre méthodique.

Art. 11. Les comités délibèrent sur les allocations qui doivent être faites à ces sociétés pour l'exécution des travaux qu'ils ont provoqués ou approuvés, et désignent au ministre celles qui ont des droits particuliers aux encouragemens du ministère de l'instruction publique.

Art. 12. Les comités donnent leur avis sur tous les ouvrages relatifs à l'histoire nationale, pour lesquels il est demandé des souscriptions ou encouragemens au ministère de l'instruction publique.

Composition des comités.

Art. 13. Les comités se composent de 12 à 15 membres au plus. Ceux de ces membres qui appartiennent à l'académie de l'institut, à laquelle leur comité ressortit, seront remplacés directement par l'académie. Les autres membres seront nommés par le ministre, les comités entendus.

Art. 14. Chaque comité a des membres non résidans, dont le nombre ne peut dépasser celui des membres titulaires; les membres non résidens sont nommés par le ministre, sur la présentation des comités, et parmi les membres des diverses sociétés savantes légalement autorisées dans le royaume, qui se sont mises en relation avec les comités. Les membres non résidans prennent séance quand ils se présentent.

Art. 15. Chaque comité a des correspondans que le ministre, sur la présentation des comités, désigne parmi les hommes de lettres et savans des départemens qui se vouent avec succès à la recherche et à l'étude de l'histoire nationale.

Art. 16. Les membres chargés de la direction d'un travail, ou les savans chargés de son exécution, proposent aux comités les littérateurs auxiliaires dont ils croient le concours nécessaire. Les auxiliaires ont droit à remplir les premières places vacantes, quand ils ont coopéré à une publication importante.

Art. 17. En l'absence du ministre, les comités ont pour président un de leurs membres, nommés à cet effet par le ministre.

Les présidens règlent l'emploi des deniers, la distribution des travaux et les ordres du jour qui sont soumis au ministre; ils font tous les rapports destinés à l'institut et au ministre, et fournissent les élémens de ceux qui doivent être présentés au roi et mis sous les yeux des chambres.

Art. 18 La correspondance des cinq comités est centralisée au ministère de l'instruction publique, dans un bureau qui est annexé à la division des établissemens scientifiques et littéraires, et qui fait partie de l'administration centration centrale. Le ministre écrit au nom des comités. C'est au ministre que leurs correspondans s'adressent.

Art. 19. Le chef du bureau des travaux historiques est secrétaire-général des comités. Le ministre attachera à chaque comité un secrétaire spécial, qui sera chargé de la rédaction du procès-verbal, de la surveillance des travaux historiques et des impressions, de la tenue des comptes. Le chef de la division des établissemens scientifiques et littéraires peut prendre part aux délibérations de tous les comités. Les fonctions de secrétaires sont seules rétribuées.

Art. 20. Les comités *siégent au ministère de l'instruction publique*; ils se réunissent au moins deux fois par mois, depuis le 1er novembre jusqu'au 30 juin de chaque année; ils ont des réunions plus fréquentes quand l'état des travaux l'exige. Le procès-verbal est mis sous les yeux du ministre.

Art. 21. Toutes les sociétés légalement autorisées seront invitées à adresser aux comités leurs recueils et publications de toute nature, lesquels seront conservés et réunis au chef lieu des comités, sous la garde du bibliothécaire du ministère de l'instruction publique.

Art. 22. Dans le recueil des documens et dans le Journal de l'instruction publique sont publiés, avec chaque travail, les noms des correspondans, des auxiliaires, des sociétés savantes qui y ont concouru. Les nominations de membres non résidans et de correspondans sont rendues publiques. Les procès-verbaux des comités peuvent être insérés, en tout ou en partie, dans le Journal général de l'instruction publique.

Art. 23. Tous les ans, les présidens des comités présentent au ministre une liste de propositions pour les récompenses honorifiques qu'auraient méritées, pour des travaux spéciaux, les savans des sociétés des départemens ou des comités.

Art. 24. Tous les ans, le ministre présente au roi et dépose sur le bureau des chambres, avec les publications historiques des comités, un rapport contenant l'emploi des fonds, l'état des travaux, les noms de ceux qui ont concouru à élever ce monument national.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleurésies.

Première observation. Au n° 60 de la salle Saint-Bernard, est couché un jeune homme âgé de vingt-deux ans, ébéniste, de constitution forte, habituellement bien portant.

Ce malade toussait depuis six semaines lorsqu'il est entré à l'hôpital. Le 27 novembre il a eu de la céphalalgie, des courbatures et de la douleur au-dessous du mamelon; pas de frisson. Il a continué à travailler jusqu'au 1er décembre, et pendant ce temps il dit avoir éprouvé de la chaleur et de la soif.

Etat du malade lors de son entrée à la clinique.

Douleur au côté droit de la poitrine; dyspnée; son mat dans la moitié inférieure droite du thorax; absence du bruit respiratoire; pas de retentissement de la voix; accélération de la circulation (88 pulsations par minute); toux sans expectoration.

Tous ces symptômes nous ont fait croire à l'existence d'une pleurésie, et non pas à une inflammation du poumon, qui aurait nécessairement entraîné une réaction générale plus marquée, jointe à une altération des traits de la face. L'absence de bruit respiratoire, de respiration bronchique et de retentissement de la voix, exclut également l'idée d'une pneumonie, et la faiblesse de la réaction générale, au contraire, indique l'existence d'une pleurésie.

On a tâché de déplacer le liquide épanché en faisant mettre le malade à quatre pattes sur son lit; mais il n'y a pas eu de changement dans les signes fournis par la percussion et l'auscultation.

En général, dans la pleurésie, le liquide épanché se déplace beaucoup plus difficilement que dans l'hydrothorax; cela dépend probablement des adhérences que contractent les plèvres, et qui empêchent le liquide de changer de place en le circonscrivant.

La mensuration du thorax a fait reconnaître une augmentation de volume du côté droit, d'un pouce. Cette différence est énorme, car elle est due à une pression de dedans en dehors; pression qui ne s'exerce que sur une partie de la surface interne de la cavité thoracique.

En résumé, le son mat, l'absence de bruit respiratoire, de respiration bronchique et de crachats, nous ont amené à croire qu'il existait une pleurésie.

Avant son entrée à l'hôpital, le malade a été saigné et a eu des sangsues.

Arrivé à la clinique, il a été soumis à l'usage des diurétiques (chiendent), des purgatifs (huile de ricin), et dans quelques jours on appliquera un vésicatoire afin de faciliter la résorption de l'épanchement.

Le pronostic n'offre ici rien de sérieux, si ce n'est la toux qui existait avant la maladie, si on doit s'en rapporter au dire du malade; mais peut-être l'épanchement existait déjà et était lui-même la cause de cette toux.

Tout d'ailleurs fait croire qu'il n'existe pas de tubercules dans les poumons.

Chez les jeunes sujets, lorsque l'épanchement est accompagné de peu de fièvre, il parcourt ordinairement une marche rapide, suivie d'une fin heureuse; le pronostic, dans des cas semblables, doit donc être favorable.

Il n'y aurait donc de grave chez notre jeune homme que la présence de tubercules dans les poumons; mais encore une fois, cela ne nous paraît pas probable.

Deuxième observation. Au nº 62 de la salle Saint-Bernard, est couché un homme âgé de trente-quatre ans, garçon traiteur, de bonne constitution, habituellement bien portant.

Huit jours avant de tomber malade, cet homme a éprouvé un froid subit en descendant à la cave, et c'est à cet accident que l'on semblerait devoir attribuer la pleurésie.

M. Chomel ne partage pas cette opinion; car pendant les huit jours le sujet s'est parfaitement bien porté; il a bien mangé, bien dormi; en un mot il a éprouvé un bien-être absolu et complet. Il lui semble donc que cette cause est douteuse.

Le neuvième jour cet homme a éprouvé de la fatigue, lassitude, frisson, soif, inappétence. Dans le courant de la nuit, la fièvre a été plus forte, et il est survenu une douleur au côté. Il a été saigné chez lui.

Lorsque M. Chomel a vu le malade pour la première fois, l'épanchement lui a semblé être en voie de résorption. Un son mat existait à droite dans le quart inférieur; absence de fièvre; digestions faciles; absence de râle et de retentissement de la voix.

Le 23 novembre, il a eu un peu de fréquence du pouls, un peu de dyspnée; la respiration était faible. Aujourd'hui (9 décembre), il existe un peu de crépitation.

La mensuration du thorax, pratiquée deux mois après l'invasion de la maladie, a donné pour résultat un léger degré de rétrécissement du côté malade. Il y a quinze à dix-huit jours que ce côté était plus développé que l'autre.

Lorsque l'épanchement s'effectue et parcourt sa phase ascendante, la mensuration donne pour résultat une dilatation du côté qui est le siége de l'épanchement.

Cette dilatation diminue dans la période de décroissement ou de résorption, et finit par disparaître: la poitrine revient alors à son volume ordinaire.

Enfin, après la résorption entière, la mensuration fait reconnaître alors une diminution de volume ou un rétrécissement plus ou moins marqué.

Ce rétrécissement du côté du thorax qui a été malade est dû à la compression que le liquide épanché a exercé sur le poumon, et que les parois thoraciques ont suivi dans son retrait. Plus tard le poumon reprend peu à peu sa perméabilité, ce qui a lieu plus ou moins promptement, suivant le temps que le liquide épanché a exercé une pression sur cet organe. Ces deux périodes sont, l'une par rapport à l'autre, dans une proportion directe.

Après le retour complet de l'organe respirateur à ses fonctions physiologiques, ce qui a lieu lorsqu'il a repris son élasticité et sa perméabilité normale, les parois thoraciques qui l'avaient suivi pendant son retrait se dilatent de nouveau, et le côté jadis malade reprend le volume qu'il avait avant la maladie.

M. Chomel dit même l'avoir vu, chez un médecin, mesuré cinq ou six ans après la pleurésie, plus dilaté que le côté opposé; mais il regarde cette disposition comme naturelle chez lui, et il ne l'attribue nullement aux conséquences de la pleurésie.

Le malade du nº 62 nous présentera une terminaison heureuse, quoiqu'il ait un peu de fréquence du pouls et un peu de crépitation (affection catarrhale). L'appétit revient bien chez lui, ainsi que les forces et l'embonpoint.

Troisième observation. Au nº 56 de la salle Saint-Bernard, est couché un jeune homme âgé de vingt-trois ans, porteur d'eau, de constitution et de santé médiocres. Cet homme a depuis long-temps un épanchement pleurétique, et probablement aussi des tubercules dans le poumon.

Il est tombé malade au mois d'octobre. Sa maladie a commencé par des courbatures, de la céphalalgie, par des frissons; douleur au côté gauche; toux sans crachats, dyspnée; absence de bruit respiratoire et de frémissement thoracique; matité; habituellement 72 pulsations par minute, quelquefois 100.

A présent, il a assez souvent de la moiteur à la peau, le matin surtout, et une toux sèche. Cependant l'auscultation et la percussion ne dévoilent pas, jusqu'à ce moment, la présence de tubercules dans les poumons.

La mensuration a fait voir que la poitrine ne se rétrécit pas encore du côté malade (côté gauche).

A la partie inférieure de ce même côté, il y a absence de bruit respiratoire et de retentissement de la voix. A la région scapulaire du même côté, il existe de la crépitation et du retentissement de la voix.

Ces symptômes, joints à la toux sèche, à l'amaigrissement progressif du sujet, à la moiteur de la peau et à la fièvre, donnent lieu de craindre la présence de tubercules dans les poumons.

En effet, ces symptômes n'ont pas lieu pendant la résorption des épanchemens pleurétiques chroniques, mais surtout l'égophonie (retentissement de la voix); car les poumons ayant été comprimés pendant long-temps, et ayant, comme il a été dit plus haut, perdu ses propriétés élastiques; ce défaut de dilatation ne permet pas à la voix de pénétrer assez loin pour se trouver en contact médiat avec le liquide et produire l'égophonie de retour.

Alors seulement on commence à sentir la respiration, faible d'abord, et qui reprend peu à peu de la force; mais, pas d'égophonie.

Cette égophonie *de retour*, ou, si l'on veut, cette bronchophonie qui se fait entendre soudainement après deux mois d'épanchement est suspecte, et doit faire craindre l'existence de masses tuberculeuses.

Résumé général.

Tout fait croire que la terminaison sera heureuse chez les deux premiers malades (60 et 62, St-Bernard).

Quant au troisième (56 St-Bernard), chez lui la résorption se fait avec beaucoup de lenteur; il a des sueurs matinales, de la fièvre, de l'inappétence; l'amaigrissement est continu et progressif, et tous ces symptômes, joints à la crépitation catarrhale, à la respiration bronchique et au retentissement de la voix qui existent aux régions scapulaires, nous font craindre l'existence de tubercules pulmonaires.

Variole confluente. Autopsie remarquable.

A part l'éruption cutanée, on trouve de remarquable, dans ce fait la présence de pustules nombreuses dans le larynx et dans la trachée s'étendant jusqu'à l'origine des bronches. Cette pièce d'anatomie pathologique (larynx et trachée-artère) sera déposée dans le cabinet de l'Ecole.

L'intestin n'a offert qu'une légère injection.

HOPITAUX ANGLAIS.

Tuyau de pipe brisé dans l'urètre, tombé dans la vessie et passé ensuite dans l'utérus.

(East London Lying-in Institution.)

Une femme de Newcloses, habituellement sujette à des rétentions urinaires, est attaquée, le 10 juin, d'impossibilité complète d'évacuer les urines. On appelle un médecin, qui la soulage en la sondant. L'impuissance persiste cependant, et pendant deux mois la malade ne peut vider la vessie qu'à l'aide du cathétérisme qu'un chirurgien lui pratique régulièrement deux fois par jour.

Au bout de ce temps, ne pouvant plus subvenir aux frais d'un chirurgien, la femme se sonde elle-même à l'aide d'un tuyau de pipe

Les choses se passent bien pendant quelque temps, mais ensuite le tuyau se brise par malheur dans le canal de l'urètre; la malade fait des efforts pour en extraire le fragment restant, mais elle le fait au contraire, tomber dans la vessie.

Cet accident est arrivé le 15 septembre La femme se pourvoit alors d'une algalie métallique, et continue son cathétérisme; elle oublie pour ainsi dire le corps étranger intrà-vésical jusqu'au 27 avril. Alors elle commence à se plaindre de douleurs comme pour accoucher. M. Haigh Martin est appelé; il examine les parties, et trouve le tuyau dans la cavité de l'utérus; l'un des bouts sortait à travers le museau de tanche, et était fortement serré par ce viscère, au point que, pour l'en extraire, il a fallu employer des pinces et une force assez considérable. Cette extraction a offert beaucoup de difficulté, car le tuyau s'est brisé plusieurs fois sous l'action de la pince.

Trois ans plus tard, cette femme étant morte phthisique, ses organes génito-urinaires ont été disséqués, et ils ont présenté les conditions suivantes.

Vessie plus épaisse que dans l'état naturel, ne contenant aucun corps étranger. Au côté gauche, non loin de l'uretère, cet organe présente une plaque (*a patch*) de la largeur d'un *sixpence*, beaucoup plus molle que le reste de la muqueuse vésicale, et se déchirant au moindre attouchement du doigt.

« J'ai conclu, dit l'auteur, que c'est par cet endroit que le corps étranger avait passé de la vessie dans le vagin, et de là dans l'utérus en franchissant le museau de tanche. Il me semble effectivement impossible que ce passage ait eu lieu directement de la vessie dans le corps de la matrice, car aucune cicatrice ni ouverture de communication n'a été rencontrée entre ces deux organes. »

Le fragment extrait de la pipe offre trois pouces de longueur, et est fort encroûté de matière calcaire.

Ce fait est fort curieux, surtout par la rareté des circonstances qui l'accompagnent. On connaît, il est vrai, des cas de corps inorganiques trouvés dans la cavité utérine, comme des calculs, par exemple, qui ont donné lieu à des symptômes étranges (Sabatier, Mém. de l'acad. de chir.); on connaît aussi des cas de pierres vésicales tombées spontanément dans le vagin; mais aucune de ces observations ne peut être comparée à celle qui précède.

Nous ne pouvons nous empêcher de dire cependant qu'il est douteux que le passage du tuyau dans l'utérus ait eu lieu d'après l'itinéraire supposé par le chirurgien anglais. On serait plutôt tenté de croire que, trompée dans l'exécution du cathétérisme, la femme a introduit l'instrument dans l'utérus au lieu de l'introduire dans la vessie; le point ramolli de la vessie était peut-être la cause des rétentions urinaires auxquelles la femme était préalablement sujette.

Paracentèse vésicale chez une femme.

Martha Williams, âgée de 35 ans, s'est présentée à M. Oliver pour être traitée d'une tumeur, ou plutôt de plusieurs tumeurs qu'elle portait dans l'abdomen. Ces tumeurs proéminaient en partie par le vagin; leur origine datait de quatorze mois; elles avaient surtout pris de l'accroissement depuis dix mois, époque du dernier accouchement de la malade.

Depuis quelques mois, la femme éprouve de temps en temps des rétentions urinaires causées par la présence des tumeurs dans le vagin, pour lesquelles on est obligé de faire usage de la sonde.

Le 25 octobre dernier, la procidence des tumeurs dans le vagin ayant fait des progrès, la rétention urinaire est plus prononcée qu'auparavant; le cathétérisme est essayé sans succès, la sonde étant arrêtée dans son passage.

Plusieurs jours se passent sans que la vessie puisse être évacuée; cet organe est tellement développé que son fond touche l'ombilic. Sa rupture est à craindre. M. Oliver se décide à pratiquer la ponction; il plonge un trois-quarts dans le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et le pubis; il en tire beaucoup d'urine. Ensuite, la voie naturelle étant franchie à l'aide d'une sonde qu'on laisse en permanence, l'état de la femme s'améliore.

On a beaucoup parlé de la paracentèse vésicale chez l'homme; mais on s'est à peine occupé de la même opération chez la femme. Il est rare effectivement que la rétention urinaire ne soit pas surmontable à l'aide de la sonde chez la femme; nous ne connaissons d'ailleurs aucun fait analogue au précédent; il est par conséquent digne d'être conservé et médité, tant sous le rapport pathologique que sous celui de la médecine opératoire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 2 janvier.

(Suite du numéro précédent.)

Introduction de l'air dans les veines.

L'ordre du jour est la continuation de la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines.

M. Barthélemy est appelé à la tribune; il prononce de mémoire le discours suivant:

La question de l'introduction de l'air dans les veines est plus vieille qu'on ne croit; elle est depuis plus d'un siècle dans le domaine de la science. Je regrette en vérité que l'honorable rapporteur, M. Bouillaud, n'en ait pas approfondi l'historique. S'il avait voulu se donner la peine de le faire, il aurait trouvé qu'un siècle avant Bichat, Rédi, d'Italie, s'était occupé de ce sujet, et qu'il avait fait mourir des animaux par l'introduction de l'air dans les veines; il aurait trouvé que Camerarius, Harderus, Heide, Méry et plusieurs autres savans de différentes nations, avaient répété ces mêmes expériences, et que Bichat se serait gardé d'avancer ce qu'il a dit sur cette matière s'il en avait eu connaissance; il aurait trouvé que Haller lui-même avait signalé l'introduction de l'air dans les veines mésentériques des grenouilles qu'il avait soumises à des expériences; il aurait trouvé enfin que depuis plusieurs siècles l'introduction spontanée de l'air dans les veines a été si souvent observée à la suite de la saignée de la jugulaire chez les chevaux, que cet accident est devenu trivial, pour ainsi dire, en vétérinaire.

M. Verrier a publié un travail sur ce sujet dans les Annales de médecine vétérinaire de l'école d'Alfort pour 1806. Un fait d'introduction spontanée a été publié en 1821 par M. Bouley jeune, et j'en possède moi-même plusieurs du même genre que j'ai observés dans ma pratique.

L'expérience que Méry a faite il y a cent trente ans est encore plus curieuse; il a ouvert le ventre à un animal, piqué la veine cave à la hauteur des émulgentes, laissé sortir le sang, et il a vu l'air se précipiter dans la veine, monter jusqu'au cœur et faire mourir l'animal.

La question de l'introduction de l'air dans les veines est donc vieille, et personne n'ignorait, avant que l'académie en fût saisie, que l'air introduit dans les veines, soit accidentellement soit artificiellement, tue inévitablement s'il est en quantité convenable.

Notre honorable confrère, M. Amussat, a soumis ce sujet important à un nouvel examen; une commission a été nommée pour suivre et apprécier les nouveaux faits qu'il avait annoncés; mais malheureusement les expériences de M. Amussat n'ont pas été dirigées dans un but convenable; notre confrère avait son plan tout tracé; il ne s'en est pas écarté devant la commission; il voulait faire voir que l'air introduit dans les veines produit la mort dans certaines conditions, mais on prévoit que cela ne pouvait pas changer l'état de la question, car personne d'entre nous n'ignorait ce fait.

Dans l'état présent de nos connaissances, M. Amussat aurait été beaucoup plus utile à la science s'il eût conçu autrement la tâche importante dont il venait de se charger; il aurait dû se proposer de répondre à ces deux questions:

1° L'air qui entre avec sifflement dans une veine qu'on vient d'ouvrir, produit-il toujours la mort?

2° La compression de la poitrine et l'aspiration sont-elles capables de prévenir cet effet?

C'est ce que notre confrère n'a pas fait, quoique plusieurs membres de la commission lui aient dit et répété que le plan des expériences qu'il suivait n'aboutissait à rien de neuf.

Le sifflement de l'air qui entre dans une veine n'a lieu que lorsque l'ouverture est petite, à cause de la gêne que l'air éprouve dans son passage. En conséquence, lorsqu'il existe, ce sifflement ne prouve pas que l'animal va mourir, il indique plutôt le contraire.

Dans les expériences de M. Amussat, ce sifflement n'a presque jamais été entendu; savez-vous pourquoi? c'est qu'il ouvrait largement la veine, et même dans ce cas l'animal ne mourait pas toujours, puisque plusieurs d'entre eux ont survécu. Je suis d'ailleurs convaincu qu'un plus grand nombre de ces animaux auraient échappé à la mort s'ils eussent été tenus dans des conditions hygiéniques convenables.

D'un autre côté, ainsi qu'on l'a déjà dit à cette tribune, non-seulement M. Amussat était obligé de faire de grandes ouvertures à la veine, mais d'éponger continuellement la plaie, d'en écarter les bords et d'attendre long temps avant de voir l'accident se déclarer par l'accélération de la respiration. Croyez-vous que ces conditions peuvent se présenter chez l'homme? Aussitôt que l'air aurait commencé à se précipiter dans les veines de l'homme le chirurgien aurait à l'instant arrêté l'accident en bouchant la veine avec le doigt, et la chose serait finie; il ne s'amuserait certainement pas à écarter la plaie, à éponger les caillots et attendre patiemment que l'air s'y précipitât en quantité suffisante pour produire la mort.

Les expériences de M. Amussat prouvent donc précisément le contraire de ce qu'il se proposait de soutenir, savoir:

1° Que l'introduction spontanée de l'air dans les veines n'est pas chose facile.

2° Que cet accident n'est pas aussi dangereux qu'on l'avait dit, puisque la mort ne peut être produite qu'après plusieurs manœuvres répétées dans ce but pendant quelque temps.

3° Que les chirurgiens opérateurs peuvent être, en conséquence, plus rassurés sur ce fait que M. Amussat ne voudrait le faire penser. Voilà pour le premier point de la question.

Quant au second point, qui est certainement beaucoup plus important, la première chose à faire pour arriver à des conclusions incontestables, était de déterminer la quantité de l'air nécessaire pour produire la mort; sans cela, comment pourriez-vous savoir que l'animal sur lequel vous comprimez la poitrine ou aspirez avec une sonde, mourrait ou non s'il eût été abandonné à lui-même. Nous venons de voir que souvent l'animal tombait au moment de l'accident, puis il se relevait et finissait par guérir.

Or, qui vous assure que votre compression thoracique ou votre aspiration ait empêché l'animal de mourir, puisque vous ignorez si la quantité d'air introduite était capable de le tuer? Cette détermination était la base de tout

travail ultérieur, elle n'a pas encore été faite; par conséquent, le fond de la question n'a point changé par les expériences de M. Amussat. Je ne parle pas de ces assertions sans fondemens de certains expérimentateurs qui prétendent avoir injecté 80 litres d'air dans la jugulaire d'un cheval sans tuer l'animal! C'est là une absurdité qui n'a pas besoin de nouvelles expériences pour être prouvée, puisque le système circulatoire est incapable de contenir une pareille quantité de fluide, plus le sang nécessaire à l'entretien de la vie.

Mais passons à un autre point.

Est-il vrai, ainsi que l'a avancé M. Amussat, que l'air n'entre dans la veine que par l'action aspirante des parois du thorax, et que le cœur est tout-à-fait étranger à ce phénomène? Je ne puis souscrire à cette opinion. Pourquoi, en effet, d'après M. Amussat lui même, l'accident ne peut-il arriver que dans les régions où il y a le pouls veineux?

Si le pouls veineux est une condition de l'aspiration de l'air, il faut nécessairement conclure que le cœur a une part essentielle dans l'évènement, puisque le pouls veineux ne dépend que de la systole et de la diastole de l'organe central de la circulation. Cette opinion, déjà soutenue par M. Poiscuille, est tout-à-fait incontestable à mes yeux.

M. Amussat a dit également que l'introduction spontanée de l'air ne pouvait avoir lieu que dans un petit cercle borné au sommet de la poitrine. C'est là une autre erreur que je suis obligé de combattre.

L'orateur s'attache à démontrer par des faits appartenant à plusieurs vétérinaires, par d'autres qu'il a observés lui-même dans sa pratique, et par vingt-neuf expériences qu'il a faites depuis six mois sur les chevaux, que ce cercle est beaucoup plus étendu. A la partie supérieure du cou et même aux veines maxillaires, la précipitation de l'air a été observée, mais avec beaucoup moins de danger que M. Amussat ne voudrait le faire croire. M. Barthélemy entre ici dans quelques détails sur ses expériences; mais le silence est alors interrompu; un orage de voix diverses s'élève de toute part. La sonnette du bureau ne pouvant rétablir l'ordre, le président lève brusquement la séance, en déclarant que M. Barthélemy continuera son discours dans la séance prochaine.

Académie des sciences. — Séance du 2 janvier.

L'académie procède à la nomination d'un vice-président pour l'année 1838. M. Chevreul a réuni 38 voix sur 47, et est proclamé vice président; M. Becquerel, vice-président pendant l'année 1837, passe à la présidence.

— MM. Raffeneau Delille, professeur de botanique à Montpellier, Loiseleur des Longchamps et Oscar Leclerc-Thouin demandent à être portés sur la liste des candidats pour la place devenue vacante dans la section de botanique par le décès de M. Tessier.

— M. Donné présente une note sur les observations microscopiques qu'il a faites sur la constitution du sang. Elle a pour objet la description d'une classe particulière de globules, qu'il désigne sous le nom de *globules blancs*. On en trouve, dit-il, toujours dans le sang; ils y sont d'ordinaire très peu nombreux, mais dans certains cas ils le deviennent beaucoup.

— M. Béniqué présente un mémoire sur un appareil pour combattre les rétrécissemens de l'urètre. Il s'agit de limiter les efforts de dilatation au point où existe le resserrement, et il a pensé pouvoir atteindre ce but en employant le système dont il avait déjà eu l'idée de se servir pour l'extraction des corps étrangers engagés dans les conduits du corps, et qui consiste à introduire à l'aide d'une sonde de gomme élastique une vessie qu'on injecte après qu'elle a franchi l'obstacle, et qui a pour effet, quand on ramène la sonde, de pousser du dedans vers le dehors, le corps engagé. Ici, la vessie une fois arrivée au lieu où existe la coarctation, est gonflée au moyen d'un liquide introduit par la sonde, y est laissée pour agir comme corps dilatant. M. Béniqué répond d'avance à une objection qu'on pourrait faire contre ce procédé, objection fondée sur la difficulté d'empêcher le liquide injecté dans la vessie dilatatrice de s'échapper à travers ses parois.

On peut, dit-il, s'affranchir de cette difficulté en remplissant la vessie en question d'un liquide capable d'exercer l'endosmose. Loin de se vider, alors elle se gonflera par l'absorption des liquides ambians; elle leur empruntera en effet beaucoup plus qu'elle ne leur fournira. Il y aura cependant, poursuit l'auteur, un échange du dehors au dedans, et cette circonstance est heureuse en ce qu'elle permet sur le point affecté du canal un médicament soluble quelconque, pourvu que ce ne soit pas un de ceux qui, par leur nature, mettent obstacle aux courans endosmotiques.

Clinique médicale de l'hôpital de la Charité,

ou Exposition des diverses maladies traitées à la clinique de cet hôpital; par J. Bouillaud, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Tome III. J.-B. Baillière. 1838.

Nous avons déjà hautement et publiquement manifesté notre opinion sur les deux premiers volumes de cet ouvrage; voici maintenant ce que nous pensons du troisième, qui en est la suite et le complément. La lecture en est attrayante et instructive; elle nous a tellement captivé, qu'une fois commencée, elle a fait notre unique occupation; et nous ne doutons point qu'elle ne produise le même effet sur tous les bons esprits: praticiens et élèves, nous osons assurer que tous en seront satisfaits. L'importance des discussions, l'intérêt qu'elles présentent, la curiosité qu'elles excitent, le vague qu'elles dissipent, le positif qu'elles y substituent, tels sont en général et d'un bout à l'autre de ce travail, les principaux titres qui le recommandent à l'attention des médecins.

Nous n'entrerons point ici dans de longs détails; quel gré nous saurait-on d'avoir mutilé, défiguré un ouvrage qu'on aimera certainement bien mieux lire tout entier et dans sa véritable forme? Nous dirons seulement que tout s'y réduit, d'une part, à des faits nombreux bien observés, bien constatés, bien rédigés, bien comptés et bien résumés; de l'autre, à des considérations générales d'une mâle vigueur, d'une haute portée et d'une sévère logique.

Ces faits, ces considérations ne roulent que sur les points les plus essentiels de la clinique et de la thérapeutique. Ce sont d'abord les phlegmasies aiguës des organes génitaux, suite d'une première division; ce sont les phlegmasies chroniques, la péritonite, la bronchite simple, la broncho-pneumonie, la pleuro-pneumonie et la phthisie ou tuberculisation pulmonaire. C'est ici que le professeur Bouillaud, avant d'exposer sa propre doctrine sur l'origine des tubercules, discute avec sagacité celles de Baglivi, d'Avenbrugher, de Corvisart, Stoll, Pringle, Pujol, Broussais, Bayle, Laënnec, Andral et Louis.

Passant à l'endocardite et à la péricardite chroniques, il les considère par rapport aux lésions qui en sont les suites, et à leur coïncidence avec la pleurésie, la péripneumonie et le rhumatisme aigu généralisé. Il consacre aussi un chapitre à cette dernière maladie devenue chronique; un autre aux phlegmasies chroniques des organes génitaux d'origine tant vénérienne que non-vénérienne; un autre enfin à celles des organes sécréteurs et excréteurs de l'urine, où il jette quelques réflexions sur la maladie de Bright ou néphrite albumineuse du docteur Rayer.

Dans une autre classe sont les névroses divisées en névroses du système cérébro-spinal et en névroses du système nerveux ganglionnaire; les premières sont subdivisées en celles du sentiment et du mouvement et en celles des centres nerveux.

Les fièvres intermittentes n'occupent qu'un chapitre, où l'on voit que la digitale peut partager la vertu anti-périodique avec le quinquina.

L'auteur traite ensuite des maladies qui consistent en une simple augmentation ou diminution de la sécrétion et de l'absorption: tels sont l'atrophie, l'hypertrophie, les sueurs, l'hydropisie active, l'hydro-phlegmasie, le diabète.

Après cela, viennent les hémorrhagies ou congestions sanguines, soit cérébrales, soit pulmonaires; puis les lésions du sang ou altérations de l'hématose, de sanguification, comme la chlorose, l'anémie, l'hydrémie, et l'asphyxie par submersion. Les trois premières sont considérées aréométriquement sous le rapport de la densité du sang, comparée avec la production du bruit de diable dans les artères.

Enfin sont rapportés, par voie de supplément, quelques cas relatifs aux lésions des centres nerveux, de l'appareil sécréteur et excréteur de la bile, de l'utérus considéré comme organe de la menstruation, et à celles de l'appareil excréteur de l'urine, cas dont le diagnostic n'a pas été bien précisé; comme aussi quelques cas relatifs à des individus qui n'avaient aucune maladie réelle.

Mais ce n'était point assez que M. Bouillaud recueillit une ample moisson de faits sur les maladies qu'il a observées dans son hôpital; il fallait encore, pour l'utilité et le progrès de la clinique, qu'en s'élevant à des vues générales, il en tirât des inductions théoriques et pratiques. C'est aussi ce qu'il a fait avec ce rare talent d'analyse qu'on lui connaît, et ce haut esprit de philosophie qui le fait planer sur toutes les matières qu'il traite.

En veut-on la preuve? Qu'on lise son coup-d'œil sur la classification et le résumé des observations contenues dans la première partie de son ouvrage, qu'on le suive attentivement lorsqu'il expose les causes des maladies aiguës décrites sous le nom de fièvres et de phlegmasies, et lorsqu'à l'occasion des constitutions médicales, il discute les doctrines de Sydenham, de Stoll et de Pinel; qu'on parcoure ses Considérations générales sur les signes, le diagnostic et le traitement des maladies aiguës, où il analyse et apprécie la méthode de l'expectation et celle des saignées diversement dosées d'après les doctrines de Pinel, Schwilgué, Broussais, Mérat, Delens, Andral, Rostan, Louis, Martin-Solon, Magendie; qu'on compare à ces méthodes celle des saignées coup sur coup qu'il a récapitulée, déterminée et formulée dans l'entéro-mésentérite soit simple, soit typhoïde, la pleuro pneumonie, la péricardite, l'endocardite et le rhumatisme articulaire aigu; qu'on examine enfin de sang froid l'influence de cette nouvelle formule sur la durée des maladies aiguës, sur leur passage à l'état chronique et sur leur mortalité.

On verra bien alors quel rang on doit assigner à l'ouvrage du professeur Bouillaud dans la littérature médicale; on y remarquera surtout que, dans les maladies aiguës traitées à temps par la formule des saignées coup sur coup, la guérison est la règle, et la mort l'exception.

On se rappelle que cette loi de salut fut vivement attaquée, lorsqu'on l'entendit pour la première fois, il y a deux ans, au sein de l'académie. Mais les faits qui avaient alors déjà parlé en sa faveur, ne sont pas restés muets depuis cette époque, et ont crié plus haut que les graves académiciens; oui, les faits ont confirmé cette loi, et désormais, grâce au zèle infatigable de M. Bouillaud, et de ses laborieux élèves, les docteurs Pouchain, Duclas, Petit, Gand, Gigon, Carteron, Sanguinetti, etc., elle ne sera plus ignorée ni contestée; on ne comptera pas quelques retardataires, qui, au lieu de suivre la marche progressive de la médecine, auront mieux aimé s'endormir mollement sur l'oreiller de l'indolence, ou rester comme des obélisques, perpétuellement assis sur leur base, sans rien oublier ni rien apprendre, même au dix-neuvième siècle, celui de la plus éclatante lumière pour les sciences et les arts.

Capuron.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 4. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

L'argumentation des thèses a commencé vendredi dernier. Voici dans quel ordre les candidats ont été placés par le sort, avec l'indication du jour où ils doivent être argumentés :

1° MM.	Ménière,	5 janvier.
2°	Guérard,	8
3°	Requin,	10
4°	Rochoux,	12
5°	Piorry,	15
6°	Foissac,	17
7°	Sanson (Alph.),	19
8°	Royer-Collard,	22
9°	Trousseau,	24
10°	Mottard,	26
11°	C. Broussais,	29
12°	Briquet,	31

Les candidats qui ont les numéros impairs seront argumentés par les numéros impairs ; ainsi, le n° 1 a pour argumentateurs les nos 3, 5, 7, 9, et réciproquement.

Le sujet de la thèse de M. Ménière était : Des vêtemens et des cosmétiques. Les argumentateurs étaient MM. Requin, Piorry, Sanson (Alph.), Trousseau.

M. Requin reproche à M. Ménière un défaut d'érudition qu'il qualifie d'apparent, sans doute par courtoisie, et se plaint que les sources principales où le candidat a puisé ses documens sont si bien dissimulées, qu'il serait impossible à un homme qui n'est pas initié à la bibliographie de l'hygiène de remonter jusqu'à elle. Peut-être le candidat lui-même n'a-t-il pas toujours fait la recherche originale, et s'est-il contenté des citations renfermées dans quelques articles, ce qui est un moyen d'abréger la besogne, mais non de faire une œuvre profitable à la science.

Le second grief que M. Requin a fait valoir avec beaucoup de supériorité, est le défaut de vues suffisamment générales. Après avoir fait sentir les vices de la définition que M. Ménière a donnée des vêtemens, et montré que les corsets, les ceintures des ouvriers, ne sont que des applicata, et nullement des vêtemens, il cherche à prouver que les cosmétiques, au lieu d'être étudiés suivant l'ordre chimique, comme on l'a fait dans la thèse, auraient dû être rangés dans un ordre tel, que les substances nuisibles et dangereuses fussent rapprochées dans le même chapitre. Ce que l'on est en droit d'exiger de la dissertation d'un prétendant à la chaire d'hygiène, c'est la généralisation des faits nombreux qui doivent être tous connus. M. Requin a voulu prouver que ces idées générales faisaient défaut dans la thèse en question.

M. Piorry trouve mauvais que M. Ménière ait déversé autant de blâme sur les prétendus philosophes qui ont voulu ramener l'homme à l'observation des lois naturelles, et principalement sur Rousseau. Autant les observations de M. Piorry, cherchant à défendre le philosophe genevois, ont été convenables et mesurées, autant les paroles de M. Ménière ont été injurieuses pour la mémoire de l'auteur de l'*Emile;* c'était une fureur ridicule et d'un bon comique, que celle de M. Ménière contestant à Rousseau son titre d'homme de génie, le plaçant au rang des intelligences les plus vulgaires, et lui faisant avec autant de goût que d'à-propos, l'application du vers d'Horace ;

Odi profanum vulgus et arceo.

Il paraît que le candidat n'a point fait une lecture bien attentive des ouvrages du philosophe, ou qu'il ne s'est pas donné la peine de le comprendre. Nous serions presque tentés de croire, si nous écoutions les paroles déclamatoires de M. Ménière, que s'il y a tant de choses mauvaises en hygiène:

C'est la faute de Rousseau.

M. Piorry n'est pas aussi convaincu que M. Ménière de l'influence dangereuse des ligatures et de certains bonnets sur la configuration du crâne. Les épilepsies, l'idiotisme, que M. Foville rapporte à cette cause, peuvent très bien tenir à d'autres influences. M. Piorry aurait voulu que l'on produisit quelques faits probans à l'appui de cette proposition, dont la vérité lui paraît à juste titre fort contestable.

Il aurait voulu que le candidat, au lieu d'approuver l'usage du corset, en montrât les inconvéniens, et mît à profit les remarques importantes que M. Layet a consignées dans sa thèse. Enfin il a soutenu que l'habitude où sont les femmes d'avoir le cou découvert, ne les met pas à l'abri des attaques de l'angine, et que cette maladie est plus commune chez elles que chez les hommes.

M. Sanson a cherché inutilement dans cette thèse des détails sur la nature des substances qui peuvent entrer dans la confection des vêtemens, leur degré de conductibilité et leur mode de tissage, qui influent d'une manière si notable sur les propriétés conductrices ou non conductrices des tissus. Il y avait aussi d'excellentes observations sur l'hygrométricité des diverses substances ; les travaux de M. Chevreul sur ce sujet étaient inconnus à M. Ménière. Les objections de M. Sanson nous ont paru bien motivées.

M. Trousseau soutient que la myotilité n'est point aussi vive chez la femme que chez l'homme pendant l'enfance, et que les petites filles mangent autant que les petits garçons. Nous ne suivrons pas dans tous ses détails cette discussion importante pour les maîtres et maîtresses de pension. Messieurs les candidats auraient pu s'éclairer auprès des gens qui vendent des soupes dans ces sortes d'établissemens publics.

M. Trousseau prétend démontrer, à l'aide de relevés statistiques empruntés à M. Villermé et à d'autres, que les petites filles sont plus vivaces que les petits garçons. M. Ménière, pressé par la vigoureuse démonstration des chiffres, échappe par une violente sortie contre la statistique. Rousseau et la statistique nous ont paru les deux bêtes noires de M. Ménière. Aussi ne peut-il se contenir quand on lui prouve que la phthisie pulmonaire, qui sévit plus souvent chez les femmes que chez les hommes, attaque également les deux sexes dans le jeune âge. Ce résultat, obtenu par M. Papavoine, paraît entièrement faux à M. Ménière, qui va jusqu'à dire que la proposition qu'il a émise dans sa thèse est bien véritable précisément parce qu'elle est contraire à la statistique. Il compare les hommes qui ne font de la médecine qu'à l'aide de cette méthode, à ces voyageurs du désert, trompés par un mirage qui offre à leurs yeux des objets sans réalité, et qui croient à chaque instant qu'ils vont les saisir. Cette comparaison ne manque pas de justesse. Pour peu que les candidats à la chaire d'hygiène continuent comme ils ont commencé, la statistique ne sera pas bien traitée ; aucun d'eux ne manque l'occasion de venir lui décocher un trait. Elle a reçu déjà des blessures cruelles dont on a ressenti des souffrances cuisantes dans bien d'autres lieux. Mais aussi, pourquoi la statistique va-t-elle se fourrer dans l'hygiène, qui est la propriété des faiseurs d'amplification ?

Sur l'appareil propre à contenir les fractures de l'extrémité cubitale de l'humérus; par M. Mathias Mayor.

Avant de faire connaître ce petit travail du docteur de Lausanne, nous devons dire un mot de l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de *Nouveau système de déligation chirurgicale*, 2e édition (1).

Ce n'est pas seulement la reproduction d'un livre qui a paru en 1832, mais tous les sujets y sont revus et remaniés avec soin. C'est encore un recueil assez complet des nombreux mémoires publiés, dès-lors, par notre auteur, et qu'en retouchant ici, il a pu éclairer des lumières de l'observation et de l'expérience. Enfin ce sont des aperçus entièrement nouveaux et des doctrines pleines d'originalité, qui sont mises ici en relief pour la première fois. Aussi, au lieu d'un seul vo-

(1) Deux vol. avec 8 planches de figures lithographiées. Paris, chez J. Cherbulier, rue St-André des Arts, 68. Prix, 14 fr.

lume nous en avons deux, dont chacun est plus fort que le premier, et un nombre également double de planches et de figures. Voici du reste leur contenu : Sur les linges pleins (triangles et cravates), pour substituer à *toutes* les bandes; sur le coton en remplacement de la charpie; sur la mousseline et l'ouate de coton au lieu de linges fenêtrés, de plumasseaux et de gâteaux de charpie; sur l'association du coton et du fil de fer pour un grand nombre d'objets de chirurgie technique; sur la manière d'utiliser ce fil métallique dans une foule de circonstances; sur les irrigations continues avec de simples ficelles; sur la construction d'un *cadre* clinique; sur la chirurgie populaire; sur la cautérisation avec le marteau; sur les ligatures en masse; sur quelques pessaires particuliers; sur le traitement des fractures par *l'hiponartécie* et au moyen de gouttières en fil de fer; sur ce même traitement, mais avec des châssis également en fil de métal, en place d'attelles; sur la progression dans les fractures des membres inférieurs; sur les inconvéniens de l'appareil dit inamovible; sur l'amputation des membres dans les fractures; sur l'amputation partielle du pied; sur le traitement des gibbosités spino-costales, sur le redressement des extrémités; sur la cure des ulcères atoniques, d'après la méthode du docteur Skey; sur la suture sèche et le point du matelassier, etc., etc.

Au nombre des innovations les plus saillantes, et des services importans que vient de rendre le docteur Mayor, nous devons surtout signaler dans cette publication ses heureux efforts pour rattacher à la pratique commune le traitement orthopédique des gibbosités casto-rachidiennes. Il a, en effet, ramené cette partie de l'art de guérir à des principes clairs, et il l'a soumise à des procédés simples, qui pourront être appliqués immédiatement par tout praticien tant soit peu intelligent, et aux individus les moins favorisés de la fortune. L'auteur, du reste, a dédié son livre aux jeunes praticiens et aux élèves en médecine.

Ce genre d'*étrennes* en vaut bien un autre, et méritera sans nul doute la reconnaissance de ces jeunes confrères. Mais nous allons laisser parler M. Mayor lui-même au sujet des fractures de l'humérus. Nos lecteurs pourront apprécier, sur cet échantillon, le genre particulier, les vues originales et les procédés évidemment nouveaux du chirurgien suisse :

« Dans plus d'un endroit de mon livre, je me soulève, non-seulement contre les mots *extension* et *contre-extension*, qu'on emploie à tout propos, mais encore contre la chose qu'ils expriment ou le but qu'on se propose par ces opérations. J'y fais toucher au doigt le non-sens des unes et l'absurdité des autres, et j'appuie surtout sur cette grave considération, que ces expressions et les procédés auxquels elles ont donné lieu ont nui aux progrès de la science dans ce qui concerne les luxations, les fractures et les gibbosités, et faussé l'application de certains moyens curatifs destinés au traitement de ces lésions osseuses. J'indique, du reste, que les mots *traction* et *résistance*, et les états produits par ces deux forces opposées doivent être substituées à ce qui existe si mal à propos aujourd'hui, et je m'étends à satiété sur les avantages qui résulteront de ce changement. Je vais encore prouver mon dire par un exemple; et afin qu'il fasse plus d'impression, je le choisirai dans un fait qui est en quelque sorte *à l'ordre du jour* depuis l'accident arrivé à un jeune prince.

» Il s'agit donc d'une fracture du bras vers son quart inférieur, avec affection du ginglyme cubito-huméral. Pour opérer la réduction, il faut, nous dit-on dans tous les livres, faire d'abord et toujours de *l'extension* et de la *contre-extension!* Mais, au nom du ciel, que veut-on *étendre* et *contre-étendre?* Est-ce l'humérus seul, ou le bras et l'avant-bras simultanément? Etendre un os tel que celui du bras, serait en tous cas impossible, surtout en tirant dessus dans le sens de son axe. Tout au plus pourrait-on le *redresser* en appuyant sur ses fragmens déviés; ou *l'allonger* après l'avoir soumis à quelques *tractions*, ou après en avoir fait sur le *membre contigu*, c'est-à-dire sur l'avant-bras. Mais, étendre celui-ci en tirant dessus dans la direction même du bras cassé, serait peu sage; car on aurait infailliblement l'un des deux résultats suivans : ou qu'il faudrait maintenir tel l'avant-bras après la réduction, et courir par conséquent les chances d'une ankylose dans une position fâcheuse, et s'exposer en outre à des difficultés et des embarras de plus d'un genre, soit à l'égard de la position à donner au membre et au malade lui-même, soit à raison des mouvemens et des besoins divers de ce dernier. Ou bien on devrait, la réduction étant faite dans ce même sens, ramener ensuite l'avant-bras dans la demi-flexion, afin d'éviter les inconvéniens ci-dessus, et d'avoir la facilité de placer une écharpe. Mais dans cette seconde observation, on s'expose évidemment à déranger le rapport des fragmens, ou du moins à renouveler des douleurs et des tiraillemens inutiles, par les manœuvres qu'on est obligé de faire pour opérer cette flexion à angle droit, et qui est alors consécutive à la réduction.

Au lieu donc d'exécuter une extension malencontreuse quelconque sur l'une ou l'autre partie du membre thoracique, il convient bien plutôt, au contraire, de procéder de suite à la flexion de l'avant-bras. Ce n'est qu'après ce mouvement préalable et, je le répète, opposé à l'extension, qu'on pourra songer à la coaptation exacte des fragmens et à leur fixation par des moyens mécaniques. Pour faciliter la première de ces opérations, on pourrait sans doute fair tirer un aide en plaçant ses mains autour ou près du coude; mais celles-ci embarrasseraient à coup sûr l'opérateur dans ses manœuvres de réduction, et plus encore dans celles qu'exige le placement de l'appareil quel qu'il soit. Il conviendra donc de chercher à remplacer le mieux possible ces incommodes mains; or, le meilleur moyen consiste dans une petite cravatte ou un bout de ruban qu'on sera obligé de tirer sur le lien et par celui-ci, sur le coude ou le fragment inférieur.

La résistance à ces tractions se fera au moyen d'une seconde cravate placée sous l'aisselle, et dont les efforts contrebalanceront ceux du premier de ces liens. Le chirurgien pourra diriger les tractions tout comme il l'entendra pour le but qu'il se propose; et lorsqu'il sera sûr d'avoir bien affronté les bouts de l'os, il n'éprouvera pas le moindre embarras, la plus légère difficulté de placer les agens mécaniques dont il aura fait choix pour assurer la réduction.

S'il est bien avisé, il n'aura pas balancé de donner la préférence au *fil de fer*, avec lequel il aura construit d'avance une espèce de châssis souple, malléable ou *maniable* et propre à mouler et emboîter les deux tiers environ du pourtour du bras et du coude, et à maintenir ceux-ci immobiles dans cette forme, dans cette gouttière de métal, après toutefois que cette dernière aura été entourée d'un lien quelconque et assujétie par ce dernier (car c'est un axiome en mécanique, contre lequel pèchent à chaque instant les chirurgiens le plus célèbres : « Qu'un corps cylindrique, et par conséquent à surface *convexe*, comme sont nos membres, doit être soutenu par un corps *cintré*, et offrant une surface *concave* correspondante. »)

Mais, avant d'ajuster cette pièce métallique et de *résistance*, on aura songé à l'autre élément *obligé*, à celui de *mollesse*, destiné à s'interposer entre le métal et les tégumens communs, et à protéger ceux-ci contre une trop forte pression. Ici encore, si l'imagination du praticien n'est pas ridiculement fascinée, et sous l'influence de sottes et paniques terreurs, il s'empressera de jeter les yeux sur le meilleur de tous les *protecteurs* de nos tissus, sur le *coton cardé*. Il se fera d'au moins faute d'en recouvrir très largement tout le bras malade, et particulièrement les endroits contus, gonflés et sensibles, que cette précieuse substance est bien évidemment le *résolutif* le plus doux, le plus commode, et en même temps le plus énergique que je connaisse.

Lorsque, grâce à d'épaisses couches de coton cardé, et à une gouttière métallique bien assujétie, les fragmens osseux auront eux-mêmes été fixés convenablement, le chirurgien sera libre de placer et de suspendre l'avant-bras dans une écharpe sans occasionner le moindre dérangement, la plus petite douleur, et sans avoir la plus légère inquiétude sur le résultat final de cet appareil conteutif.

Au bout d'assez peu de jours, et lorsque l'irritation aura suffisamment cédé, on imprimera au coude de faibles et rares mouvemens, qu'on pourra rendre graduellement, et plus forts et plus fréquens, sans craindre de nuire, en aucune manière, à la consolidation.

Telle est la marche que j'observe depuis quelque temps, et celle que j'ai tenue, tout récemment encore, avec M. le docteur Muret de Morges, pour une fracture oblique de l'extrémité cubitale de l'humérus, et qui s'étendait jusque dans l'articulation.

La réduction en avait été opérée quelques jours auparavant; mais les chirurgiens qui furent appelés d'abord, hommes distingués de l'Ecole de Paris, crurent devoir laisser l'avant-bras dans l'extension, c'est-à-dire dans la direction du bras; de sorte que le membre entier était couché tout de son long, à côté du malade (M. le colonel Folz, de Morges). Les mouvemens généraux étaient donc impossibles; et le colonel eût été contraint d'être comme immobile dans son lit jusqu'à la disparition des accidens, ou jusqu'à la pose d'un appareil plus convenable. A cette époque-là, on eût, je pense, placé le membre dans la demi-flexion et sur une écharpe. Mais ces opérations auraient renouvelé des douleurs à peine calmées, tiraillé des fragmens très mobiles encore, et donné lieu peut-être au dérangement de ceux-ci, et, par suite, à la nécessité d'une nouvelle coaptation. J'ignore quand tout cela se serait fait, ou aurait pu se faire impunément; car l'engorgement était énorme, et la douleur très vive au moindre mouvement.

Dès que je fus près du malade, je n'hésitai pas un instant, et je procédai immédiatement au placement de l'avant-bras dans une position mi-fléchie, à affronter les fragmens, à entourer le bras de coton, et à le soutenir au moyen d'une gouttière métallique. Tout cela ne se fit point sans maint craquement douloureux; car la fracture était fort oblique et tout près du coude, de sorte que les fragmens cédaient à la plus légère impulsion, et que leur crépitation se renouvelait pour la plus petite cause. Au bout d'assez peu de jours, cependant, le colonel se promenait sans aucune incommodité, et sa guérison a été prompte et exempte de toute espèce de suites.

Il est bien facile de constater très exactement la valeur de tout ce que je viens d'avancer; et, pour cet effet, je conseille de faire successivement les opérations suivantes :

1° D'appliquer mon appareil sur un bras sain, et de le faire ajuster sur soi-même, afin de mieux en apprécier l'effet;

2° De scier obliquement, sur un cadavre, l'extrémité inférieure de l'humérus jusque dans l'article, afin de simuler la fracture qui nous occupe;

3° De faire des tractions avec les mains, dans l'intention de réduire les fragmens ;

4° D'appliquer de longues atelles en bois, de manière à maintenir le bras et l'avant-bras étendus sur la même ligne ;

5° De placer ensuite l'avant-bras dans la demi-flexion, et de l'assujétir avec des atelles et des remplissages ordinaires ;

6° De faire opérer les tractions au moyen d'une cravatte ou d'une bande, placée comme je l'ai indiqué ; (1)

7° De faire le pansement avec un châssis métallique et du coton ;

8° De faire usage de l'écharpe ou de la position dans chacun des états divers que j'ai supposés.

Si on observe ce qui se passe dans ces différens modes de procéder à la réduction et au pansement de cette lésion, on n'aura pas de peine à porter son jugement sur le mérite des soi-disant extensions et contre-extensions, et à peser la valeur et de ces mots et des choses qu'ils désignent. On verra ensuite la différence qui existe pour la réduction et le pansement, entre les tractions immédiates, avec les mains d'un aide, et celles au moyen d'une simple cravate. On restera convaincu, surtout, qu'après avoir appliqué des attelles pour fixer le bras et l'avant-bras dans une même direction, les fragmens seront ébranlés et nécessiteront une nouvelle coaptation, lorsqu'il s'agira de ramener l'avant-bras à la position naturelle et mi-fléchie. Il sera donc évident que la première réduction aura été en quelque sorte à pure perte, puisqu'il aura fallu plus tard procéder à une seconde et définitive coaptation. On pourra s'assurer enfin, que le coton et le fil métallique l'emportent hautement sur les attelles et les remplissages vulgaires, pour la solidité, la simplicité, la bonne façon, la plus grande facilité d'application, d'enlèvement et de réapplication.

En disant, du reste, que le coton et le fil de fer réunis constituent les meilleurs élémens de tout appareil destiné à contenir les fractures, *quelles qu'elles soient*, je ne prétends pas que, pour celle de l'extrémité cubitale de l'humérus, on ne puisse arriver aux mêmes résultats avec d'autres procédés beaucoup moins parfaits. J'avouerai même qu'il est possible de guérir une fracture du coude en plaçant d'abord le bras et l'avant-bras dans une direction commune, et en revenant plus tard à la position mi-fléchie et à la suspension dans une écharpe. Mais la question n'est pas là ; car il s'agit bien plutôt de savoir s'il n'est pas préférable et plus rationnel de poser le principe contraire, et de statuer que dans *toutes* ces lésions osseuses, quelle qu'en soit la gravité ou la complication, on doit *toujours* commencer, non pas par faire de l'extension, mais, au contraire, par opérer la *flexion* de l'avant-bras sur le bras ; qu'on procédera ensuite à la coaptation et puis à l'application des moyens contentifs, de manière que l'avant-bras soit et reste courbé à angle droit, et qu'il puisse être placé immédiatement sur une écharpe, afin d'y être maintenu dans cette position.

Si ces préceptes sont de rigueur partout, ils doivent particulièrement trouver leur application dans le service militaire, et pour le soldat en campagne et en route.

Quant à l'écharpe, j'en ai décrit une fort commode et presque élégante, qui est figurée sous les nos 8 et 9 de ma première planche. Car il y a des innovations de plus d'un genre dans mon livre; elles y sont si nombreuses et si *radicales*, que j'y ai pris franchement le titre de *Réformateur*, et que je m'y suis posé hardiment comme tel pour des choses évidemment surannées, des vieilleries qui ne peuvent tenir devant un libre examen, qui doivent être mises incessamment hors de cours, et qui ne subsistent plus qu'à l'ombre du laisser-aller et de l'aveugle routine.

Tumeur lacrymale; incision; moyens généraux; injections de nitrate de mercure; guérison; par M. Rousse, D.-M.-P. à Bagnères de Bigorre.

Madame L..., de Bagnères, âgée de cinquante-huit ans, d'un tempérament scrofuleux, est affectée depuis un an environ de tumeur lacrymale droite ; les points et les conduits lacrymaux de ce côté sont complètement obstrués par l'inflammation de la conjonctive. De là, larmoiement considérable et ophthalmie intense; le sac lacrymal est très distendu par des mucosités. Pendant long-temps la malade est traitée, mais inutilement, par un de mes confrères. Désespérée de voir son mal persister, elle s'adresse à moi. Je constate ce qui suit :

OEil droit rouge, gonflé, horreur de la lumière de ce côté; rougeur des paupières ; tumeur rougeâtre de la grandeur et de la forme d'un petit haricot, ayant son siége dans la partie qui correspond au sac lacrymal ; narine droite sèche, gouflement de la muqueuse nasale, enchifrènement, céphalalgie intense.

Prescription. Saignée de deux palettes ; bains de pieds synapisés ; limonade tartarique; cataplasmes de mauves sur les parties souffrantes ; fumigations adoucissantes par la narine droite ; diète. Huit jours de ce traitement ne produisent pas de mieux.

Croyant que la tumeur ne peut se vider que par l'ouverture du sac, je pratique avec la lancette un ponction vis-à-vis la partie moyenne de ce sac ; alors j'injecte à l'aide d'une petite seringue d'oreille par ce point de bas en haut et de haut en bas, une légère dissolution de nitrate de mercure, matin et soir, d'abord doucement, puis un peu plus fort, afin de pousser le liquide : 1° entre les paupières ; 2° jusqu'à la narine droite ; cinq, six fois par jour des fumigations de belladone sont dirigées sur cette même narine. Les anti-scrofuleux sont prescrits à l'intérieur. La malade se couvre de flanelle et cherche à transpirer par tous les moyens possibles.

Après douze jours de ce traitement, le larmoiement cesse, la fosse nasale droite devient humide, la fistule guérit et l'ophthalmie disparaît.

Un an après, par un temps humide, la malade quitte sa flanelle, ne fait plus usage de ses fumigations, et voit alors sa tumeur lacrymale se reproduire. Les mêmes moyens prescrits ci-dessus la font disparaître après huit jours de traitement. La maladie ne s'est pas remontrée depuis deux ans.

Au lieu de cautériser le méat inférieur comme on l'a prôné dernièrement, je crois qu'il est plus utile de vaincre d'abord la résistance des conduits obstrués, et de donner en même temps et directement un surcroît d'action à la membrane muqueuse, gonflée comme je l'ai fait chez cette malade.

A l'appui de ce dernier fait, je citerais un homme scrofuleux affecté de surdité et de bourdonnemens insupportables qui a vu ses deux affections disparaître par les sudorifiques, les anti-scrofuleux et la cautérisation de la membrane du tympan à l'aide d'un bourdonnet de charpie imbibée de nitrate de mercure et porté dans les deux oreilles.

Note sur l'effet pernicieux du duvet du Platane; par M. Ch. Morren, professeur de botanique à l'université de Liége, et correspondant de l'académie royale de Bruxelles.

On observe parfois que les jardiniers, après avoir procédé à la taille des arbres, éprouvent un prurit désagréable dans le nez, dans l'arrière-bouche, suivi d'une inflammation des voies respiratrices, de laryngites, de bronchites; les expectorations se répètent, et le plus souvent il y a hémoptysie plus ou moins inquiétante.

L'expérience prouve que lorsque la taille se fait pendant les vents et sous leur influence, ces effets délétères sont moins fréquens et moins énergiques; ils le sont d'autant plus que le temps est plus chaud, l'air plus lourd et moins balayé par le vent. Ayant été témoin, encore cette année, de deux phénomènes semblables, il ne m'a pas été difficile, d'après les indications que j'ai reçues des ouvriers, de reconnaître que l'arbre qui donne naissance à de si pernicieux effets était le *Platane*.

En examinant avec quelque soin l'organisation de cette espèce, on s'aperçoit bientôt que la cause d'une influence si active sur les organes de la respiration réside dans le duvet qui recouvre les jeunes feuilles, les jeunes branches et le dessous des feuilles plus âgées. Je devais naturellement être porté à soumettre à l'inspection microscopique ce duvet pris sur les différentes parties du végétal, et les observations que j'ai faites sur son organisation expliquent parfaitement les effets que je viens de signaler, et que je ne me rappelle pas avoir vus mentionnés dans aucun auteur de botanique, d'agriculture, d'horticulture, d'économie forestière ou de médecine. Je suis d'autant plus convaincu que l'étude des poils qui composent ce duvet m'a fait connaître la cause du mal, que M. Henrard père, jardinier-pépiniériste de Liége, m'a assuré depuis qu'en se couvrant le nez et la bouche d'un mouchoir ou d'une gaze fine, par laquelle l'air se tamisait convenablement, il n'avait plus éprouvé les graves inconvéniens dont il avait eu lui-même à pâtir avant de prendre ces précautions.

Le duvet du platane est uniformément répandu sur les jeunes feuilles, sur les stipules et les branches. Quand la feuille est encore petite, d'un à quatre centimètres par exemple, il donne à sa surface supérieure une couleur brune plus foncée sur les nervures. Le dessous de la feuille est, au contraire, pour-

(1) Ce moyen d'opérer les tractions est ici bien évidemment le plus simple, le plus énergique et le moins embarrassant de tous, quelle que soit d'ailleurs l'habileté de l'aide dont on dispose actuellement ; mais si celui-ci n'est pas très intelligent, et si l'on ne peut pas trop compter sur son adresse et sur son jugement, ce moyen est presque de rigueur, comme on peut s'en assurer par les essais que je viens d'indiquer. Ce mode est si heureux, que je recommande son application au poignet, au jarret ou au pied, chaque fois que le chirurgien n'est pas très bien secondé. Il commencera donc par entourer ces parties de coton cardé, sur lequel il étendra et placera le ruban ou la cravate; puis il en confiera les deux bouts à son aide. Quelle que soit le faible degré de sagacité de celui-ci, il pourra manœuvrer toujours au gré de l'opérateur, et ses mains ne seront du moins pas exposées à glisser, s'il existe de l'humidité chez lui ou chez le malade, par suite d'une forte transpiration. Du reste, dans tous les cas où il y aurait le moindre inconvénient à enlever *ce lien à traction*, ou lorsqu'il aurait été compris dans l'appareil, on se contentera d'en couper les bouts et de laisser le reste en place. C'est en partie la raison qui m'engage à étendre, préalablement et au-dessous, une bonne couche de coton cardé.

vu d'un duvet blanc, plus abondant entre les nervures. Quand la feuille grandit et qu'elle présente un décimètre de longueur, le duvet est beaucoup plus clair ; mais il donne encore à l'organe un aspect chatoyant un peu doré sur les bords du limbe. Le dessous est uniformément cotonneux. La feuille, parvenue à sa belle croissance, à cette longueur de plus de deux centimètres de hauteur et de trois en largeur, croissance qui a fait donner à l'arbre le nom significatif qu'il porte (*Platus*, large), présente une surface lisse, sans duvet aucun, et la face inférieure n'offre d'autres poils que de légers amas au bas des nervures maîtresses, à l'aisselle et le long des nervures secondaires.

Ces faits expliquent suffisamment pourquoi les accidens dont j'ai parlé n'ont guère lieu qu'au printemps, alors que les feuilles, toutes jeunes, n'ont pas encore le temps de se dépouiller d'un duvet dont la caducité se prouve par son absence sur les feuilles parvenues à leur entier développement. Dans le cas où cela ne nuirait pas à la végétation, il conviendrait, pour faire la taille, d'attendre le développement à peu près complet des feuilles.

Le duvet des jeunes branches est d'un blanc roussâtre, assez abondant et distribué par petites pelotes qui s'espacent d'autant plus que la branche est plus vieille ; quand les branches ont quelque épaisseur, tout le duvet est tombé. Le moindre frottement suffit pour le détacher de la plante, et l'on conçoit facilement comment le vent peut la priver de ses poils : sur les vieilles feuilles, on aperçoit quelquefois un reste de ce duvet sur le bord même de cet organe.

Les poils des jeunes branches sont de plusieurs espèces, et d'après leur organisation typique, comparée aux autres formes, je serais tenté de croire qu'ils croissent à peu près comme les bois des ruminans, c'est-à-dire qu'ils se divisent d'autant plus qu'ils sont plus âgés. Le développement des poils chez les végétaux est un objet encore peu éclairci. Ainsi, tantôt et quand le poil est très jeune, il se compose de quatre divisions disposées en croix ou de cinq, et alors il y a un globule central basique, qui bien certainement est le rudiment de la tige du poil, tige qui, en se développant, portera les divisions plus haut, ou sur le côté, ou au sommet. La forme exprime cette modification. Alors le poil est à branches simples ; mais plus tard il peut devenir plus rameux. Dans ce cas, les rameaux simples ou divisés semblent être autant de cellules particulières, allongées et pointues, soudées à leur base avec la tige commune. La soudure est plus ou moins parfaite ; tantôt l'articulation est visible, tantôt elle a disparu. Dans ce dernier cas, comme chaque utricule pileux est creux, la cavité est commune à tout le poil, circonstance bien importante à noter, comme nous le verrons plus loin.

Sur la jeune feuille, le duvet, quand on le voit en masse, présente un amas effrayant de pointes hérissées, divariquées, acérées, se pressant fortement les unes contre les autres. A l'aspect de cette forêt de dards aigus, on conçoit comment les voies bronchiques doivent s'irriter quand des pelotes aussi horriblement épineuses séjournent sur la muqueuse. Chaque poil a souvent vingt ou trente pointes des plus aiguës, et sur un millimètre carré j'ai compté jusqu'à quarante de ces poils, ce qui fait de 800 à 1200 pointes qui constituent autant de foyers d'irritation. Tantôt ces poils ont un globule central, d'où émergent les dards aigus ; tantôt ce sont de longues tiges articulées, terminées en cône pointu. Les cavités de ces tiges et des branches sont ou communes à tout le système, ou partagées par les articulations de la tige maîtresse et des branches.

Sur la feuille adulte, les poils ont souvent des branches unilatérales, alors dirigées au dehors. D'autres poils ont leurs pointes divariquées et comme verticillées.

J'étais naturellement curieux de connaître, au mieux possible, la constitution intime de ces organes si pernicieux pour l'homme. Leur raideur et leur transparence, leur aspect vitré et leur cassure nette me firent conjecturer que ces corps devaient être siliceux. En effet, les acides n'eurent aucune influence sur eux, et l'acide nitrique bouillant ne les modifie guère ; je les brûlai ; ils devinrent un peu bruns, mais leur forme ne changea pas. Ce sont donc comme autant de pointes de verre très ténues que le jardinier avale quand il taille les platanes.

Le compressorium me démontra que leur membrane est légèrement extensible, et, par conséquent, qu'ils sont dilatables. Leur volume peut en effet devenir une fois et demie plus fort qu'à l'ordinaire. Cette extensibilité des poils est un effet sur lequel on n'a pas attiré l'attention du physiologiste, et pourtant elle est bien importante pour la fonction de ces organes, quand ce sont des appendices ou de la respiration végétale ou de la cyclose. J'ai fait depuis deux ans un grand nombre de recherches qui me prouvent que ce sont là deux fonctions bien différentes, réparties aux poils des plantes, mais pas à tous les poils.

J'ai dit que les branches ne sont que des cellules soudées à la tige commune du poil. Le compressorium me fit voir davantage. Aux aisselles des branches, on aperçoit à un fort grossissement du microscope d'Amici, des corpuscules arrondis, à noyau central ; ce noyau, quand on parvient à briser un corpuscule semblable, est rempli d'une liqueur claire comme de l'eau. Je pense que c'est une sécrétion de la membrane utriculaire, destinée à faire place au fluide aériforme, qui plus tard doit remplir la cavité de tout le poil. Ces corpuscules sont évidemment des rudimens des cellules, qui, en s'allongeant, deviennent les branches.

Le compressorium ne tarda pas à me démontrer que la cavité des grands poils était remplie de gaz. On voit, en effet, sortir les bulles, quand le disque compresseur agit sur le poil plongé dans l'eau, et l'on voit de plus les bulles traverser le canal mitoyen de la tige maîtresse, dont les parois épaisses deviennent alors facilement appréciables.

Je mis quelques poils dans l'eau de chaux déposée sur le disque inférieur du compressorium, je fis sortir l'air des poils par le disque supérieur, et l'eau de chaux ne se troubla pas. Ce n'est donc pas de l'acide carbonique qui réside dans les poils.

J'aurais bien voulu savoir si c'était de l'oxygène ; mais tous mes efforts pour recueillir le gaz dans une éprouvette au moyen de la machine pneumatique furent inutiles. Le fluide aériforme tient tellement aux parois de ces poils, qu'il est impossible, par ce moyen, de le faire sortir. M. Théodore de Saussure, en démontrant l'absorption et la condensation des gaz par les corps poreux ou pourvus de canaux capillaires, a rendu plus facile l'explication de la fonction respiratrice des poils, canaux infiniment capillaires. On sait de plus par ses travaux, et par ceux de M. Dutrochet (*Respiration des végétaux*, mémoires, t. 1,320), qu'après l'acide carbonique c'est l'oxygène qui est le plus attiré par les corps poreux ou capillaires, en qui le carbone abonde. Or, ici, dans ces poils, le gaz est tellement condensé, tellement adhérent aux parois, que, sauf l'effet du compressorium, il devient presque impossible de le faire sortir pour l'examiner avec soin. Toutefois, la fonction respiratrice des poils devient un fait hors de doute, et quand on réfléchit que les poils sont des appendices du derme de la plante, et que celui-ci jouit, dans une infinité de cas, de la fonction respiratrice (*Cypripedium venustum*, etc.), on ne saurait douter que les poils n'en jouissent aussi.

Mais ce gaz ainsi absorbé par les poils, ainsi condensé dans leur cavité intérieure, ainsi adhérent à leur paroi, doit par cela même rendre ces organes en quelque sorte inaltérables. Quand il y a de l'air dans un organe soumis à l'action macérante de l'eau, la décomposition est retardée ; les plantes aquatiques ont toutes des réservoirs d'air, ou des coussinets d'air pour ne pas pourrir dans l'eau, etc. Ces effets sont connus ; or, ici, dans ce cas particulier, il est évident que l'inaltérabilité de ces poils provenant, d'une part, de leur composition siliceuse, et de l'autre, du gaz qu'ils contiennent à l'état condensé, doit devenir, quand l'ouvrier les a fait passer, par la respiration, dans les voies aériennes, une condition d'irritation et d'effet plus pernicieux. Il n'y a donc qu'à s'opposer, par une gaze placée autour de la tête, à l'entrée de ces poils dangereux.

Il paraît, du reste, que d'autres plantes produisent des effets analogues. M. Raffeneau Delille, professeur de botanique à Montpellier, m'a assuré que chaque fois qu'il maniait dans son herbier les *Verbascum*, il était pris d'une toux fort incommode pendant plusieurs jours.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que, d'après ces faits, il importe que les platanes soient éloignés des hôpitaux, des hospices, des refuges pour la vieillesse, et en général de tous les établissemens dans le voisinage ou les jardins desquels les convalescens ont l'habitude de se promener. (1)

— On ne saurait se faire une idée des moyens de toute espèce employés par les affidés, pour préparer les esprits à la nomination du candidat de prédilection à la chaire d'hygiène ; on se dit à l'oreille, on se dit à haute voix, à toute heure, en tout lieu, que l'élu sera forcément celui que préfère l'homme influent de l'Ecole. On le dit dans les salons, dans les cours, dans la rue, sur le Pont-Neuf ; les marchands de cirage et d'orviétan vont bientôt crier ce nom à son de trompe.

Ce qu'il y a de plus singulier encore, c'est que presque tous les autres concurrens sont dans l'intime conviction qu'ils vont être nommés ; leur désappointement sera bien amusant.

---

(1) Bull. de Thérap.

---

(1) Echo du Monde savant.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 5. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Guérard a pour sujet de thèse : Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène. Ses argumentateurs sont : MM. Rochoux, Foissac, Royer-Collard, Motard.

M. Rochoux reproche au candidat d'avoir dit que l'universalité d'un usage peut être considérée comme une preuve de son utilité. Il s'attache à démontrer que le témoignage général ne peut servir de preuve à la vérité d'une proposition, d'un système ; qu'il est très souvent entaché d'erreur, et que l'on peut invoquer à l'appui de cette opinion toutes les aberrations dans lesquelles sont tombés les peuples à différentes époques, soit au sujet des doctrines philosophiques, soit au sujet des sciences et des autres branches des connaissances humaines. Cette objection de M. Rochoux, très fondée quand on l'examine d'un point de vue général, ne peut s'appliquer à la proposition émise par M. Guérard, qui a eu soin de dire clairement que, pour avoir la certitude qu'un usage est réellement utile, il faut qu'il soit consacré dans tous les pays, par tous les peuples civilisés sans exception.

M. Rochoux ne croit pas que l'encombrement, la réunion d'un grand nombre d'hommes dans le même lieu soient aussi nuisibles que l'a dit M. Guérard, lorsque la fièvre jaune sévit dans une contrée, dans une ville. Il cite en effet des observations qui semblent assez concluantes. M. Guérard dit qu'il n'a rien affirmé à ce sujet, et qu'il croit sage et prudent de défendre les agglomérations de peuples pendant le règne des épidémies.

Enfin, M. Rochoux déclare en terminant, que l'académie de médecine, dont les discussions, quelque longues qu'elles soient, ne sont jamais parvenues à éclairer une seule question scientifique, et qui est très peu avancée en hygiène, s'est trompée complètement sur le choléra.

M. Foissac, après avoir adressé au candidat des éloges sur sa thèse, examine les trois modes de sépulture le plus généralement usités, qui sont la momification, l'incinération, l'inhumation. Il aurait désiré que M. Guérard indiquât quel est le procédé qui lui semble préférable suivant le climat, les localités, les mœurs des peuples.

Il ne croit pas que la loi ait établi des garanties suffisantes pour les inhumations ; les déclarations faites par les familles étant très souvent fausses, parce qu'elles cherchent à se débarrasser promptement du cadavre « de celui qui leur était cher », il peut en résulter des ensevelissemens prématurés. Les exemples d'individus que l'on avait crus morts, et qui ont été rappelés à la vie, sont assez nombreux. M. Foissac rappelle la coutume des Romains, qui n'enterraient leurs morts que le septième jour, et pense que l'établissement des maisons mortuaires mérite l'approbation des médecins. Ces maisons, instituées dans plusieurs villes d'Allemagne depuis quelques années, sont destinées à recevoir les cadavres jusqu'à ce que les signes non douteux de la putréfaction annoncent qu'on peut les enterrer.

M. Foissac blâme surtout le peu de soin que l'on apporte dans l'inhumation pendant les épidémies, et manifeste quelques craintes sur les inconvéniens de ces inhumations qui sont trop précipitées.

M. Guérard fait observer, avec juste raison, que la loi sur les sépultures ayant confié l'examen des cadavres à un médecin que l'on doit supposer éclairé, il n'est plus possible, si celui-ci remplit ses devoirs, qu'il se commette quelque méprise ; il prouve que les trois signes de la mort, à savoir : la rigidité cadavérique, l'insensibilité du système musculaire à la stimulation galvanique, enfin la putréfaction ne permettent pas même au médecin le plus vulgaire de se tromper. Il ne comprend pas la nécessité des maisons mortuaires, et encore moins l'usage des Romains, puisque ceux-ci, pour conserver le cadavre pendant sept jours, avaient soin de l'environner d'aromates, et que le poids énorme de ces substances aurait suffi pour produire la mort si le moribond avait voulu revenir.

M. Royer-Collard, après un exorde insinuant dans lequel il se plaît à reconnaître le savoir et l'étendue des connaissances positives dont le candidat a fait preuve, aborde la partie critique de sa tâche qui ne nous a point paru facile, comme on a pu en juger.

Il ne trouve pas que les connaissances chimiques, et la spécialité des études auxquelles se livre habituellement M. Guérard, lui aient beaucoup servi, puisqu'elles ont laissé indécises les questions les plus importantes qui se rattachent à ce sujet. Il invoque, à l'appui de son assertion, différens passages de la thèse où il est parlé de la putréfaction : les périodes de cette fermentation putride y sont vaguement indiquées. Celles admises par Boissier, dont M. Guérard adopte la manière de voir, sont : 1° la tendance à la putréfaction ; 2° la putréfaction commençante ; 3° la putréfaction avancée ; 4° confirmée. M. Royer-Collard, disputant sur les mots, blâme l'expression de tendance à la putréfaction : par cette raison que s'il y a putréfaction, il y a plus que tendance ; s'il n'y a pas putréfaction, il ne faut pas parler de cette période qui n'appartient pas alors à la mort. Enfin, il reproche à M. Guérard de ne pas avoir mentionné les périodes telles que les ont décrites Fourcroy, et surtout M. Orfila, dont il aurait sans doute voulu qu'on acceptât les idées, probablement parce qu'elles sont excellentes.

Tous ces reproches sont tombés devant les réponses mesurées et vraiment scientifiques de M. Guérard, qui a montré que s'il avait choisi de préférence à toute autre les divisions de Boissier, c'est précisément parce qu'elles sont vagues et ne décident pas les questions qui sont encore fort douteuses. Si la science n'est point faite sur ce point, il ne peut pas la faire dans le peu de temps qui lui est accordé pour traiter son sujet. Il trouve un grand inconvénient à choisir, pour la description des périodes de la décomposition, celles plus tranchées que certains auteurs ont admises, par cela même qu'elles tendent à faire croire que les phénomènes de la putréfaction sont connus, ce qui n'est pas vrai.

L'argumentation a long-temps roulé sur ce point ; les objections posées par M. Royer-Collard, qui sait leur donner une importance qu'elles n'ont pas, ne portaient que sur une différence du plus au moins. M. Guérard était resté dans le vague, parce que sa connaissance approfondie du sujet lui a appris qu'il ne faut rien affirmer lorsque les observations font défaut. M. Royer-Collard, au contraire, aurait voulu qu'il construisît la science de toutes pièces, oubliant sans doute que c'est le propre des bons esprits des hommes qui possèdent réellement une science, de rester sans opinion arrêtée sur toutes les questions litigieuses. En agir autrement, eût été, à notre avis, faire preuve d'ignorance.

M. Motard ne pense pas que les trois conditions essentielles de la putréfaction, l'oxygène, la chaleur, l'humidité, soient également indispensables ; il attribue le rôle principal à l'oxygène ; c'est ce que M. Guérard a dit. Mais il aurait voulu que ce candidat émît ses propres opinions sur l'influence de chacune de ces conditions ; il affirme que si la putréfaction est si rapide dans certaines contrées, où règne une humidité continuelle, c'est en raison des quantités de fluide électrique contenues dans l'air. Les explications de M. Motard prouvent des connaissances chimiques assez étendues ; elles sont souvent ingénieuses ; mais, comme le lui a fait remarquer M. Guérard, ce ne sont que des suppositions, et il ne devait pas leur accorder une place dans sa thèse.

M. Guérard a soutenu cette argumentation avec beaucoup de sang-froid ; ses réponses ont toujours été motivées sur des faits scientifiques, sur des observations qui prouvent que son érudition n'est pas de fraîche date, et qu'elle a dû nécessiter d'immenses recherches. Ce candidat est resté au niveau de ses précédentes épreuves, et mérite bien la première place que l'on s'accorde généralement à lui donner.

HOPITAL DE PADOUE. — M. GIACOMINI.

Gastro-entérite ; fièvre gastrique putride ; traitement contre-stimulant ; guérison.

Joseph Puterlin, cordonnier, âgé de 25 ans, de bonne constitution, tempérament sanguin, a été reçu à la clinique, le 23 août. Il éprou-

vait depuis quinze jours une forte douleur à l'épigastre, avec vomissement continu. A l'examen, on trouve : pouls fréquent et vibrant, peau sèche et brûlante, visage enflammé, langue plate et rouge ; abdomen balonné et douloureux ; céphalalgie ; somnolence ; soif ardente.

On prescrit : Saignée de 15 onces ; sulfate de magnésie, 1 once 1/2 ; diète ; limonade pour boisson. Plus, pour le soir, eau cohobée de laurier-cerise, 2 gros dans 8 onces d'émulsion de gomme arabique.

Le lendemain 24, le malade a eu plusieurs garderobes, et a dormi plusieurs heures dans la nuit. Le sang de la veille est très couenneux. L'état de l'abdomen et de la tête n'a pas changé. On ordonne : saignée d'une livre ; sulfate de magnésie ; eau de laurier-cerise, *ut suprà ;* même tisane.

Le 25, la nuit a été fort agitée ; la fièvre est plus intense. Prescription comme ci-dessus : le sang de la troisième saignée n'est cependant pas couenneux. Compresses trempées dans de l'eau glacée sur le front. Le malade a des garderobes dans le courant de la journée. La maladie s'amende dans la soirée. On continue l'usage des mêmes remèdes, à l'exception de la saignée, et l'amélioration paraît progressive pendant deux jours. Des morceaux de glace par la bouche.

Le 28, la fièvre reparaît avec violence. Saignée d'une livre ; le sang est couenneux. Amélioration ; sueur générale. La langue cependant continue à être aride ; ventre balonné ; soif vive.

On prescrit : Sulfate de fer et sulfate de quinine, 10 grains de chaque ; faites 15 pilules avec de l'extrait de gentiane, à prendre une à chaque heure. On continue ces remèdes jusqu'au 4 septembre avec une grande amélioration.

Le 5 septembre, le malade entre en convalescence. Il sort parfaitement guéri le 7 du même mois, après quatorze jours de traitement.

Gastro-entérite lente avec méningite aiguë ; traitement contre-stimulant ; guérison.

Maria Pajara, âgée de vingt-neuf ans, paysanne, a été reçue le 15 avril. Depuis quelques jours elle a été prise de délire furieux ; elle a essayé de se jeter à la rivière au moment de son accès. A l'examen, elle offre : décomposition des traits de la figure ; yeux hagards ; délire tantôt léger, tantôt furieux ; céphalalgie ; symptômes de gastro-entérite légère ; fièvre ; pouls fort et accéléré.

Saignée de 15 onces ; décoction de pulpe de tamarinde avec addition d'une once de magnésie. Le sang est couenneux ; 28 sangsues aux tempes.

Le lendemain, amélioration. On continue la potion précédente pendant vingt jours ; la malade va de mieux en mieux ; tous les symptômes encéphaliques paraissent dissipés, mais ceux de la gastro-entérite persistent ; la langue présente un aspect aponévrotique, ce qui est propre aux phlogoses intestinales lentes, enracinées plus particulièrement dans les cryptes de la muqueuse. On ordonne quelques prises de calomel et d'oxyde de zinc par jour ; la malade entre bientôt en convalescence, et sort parfaitement guérie après 39 jours de séjour à l'hôpital.

Artérite aiguë ; fièvre continue (Sinoca des anciens) ; traitement contre-stimulant ; guérison.

Giustina Carraro, domestique, âgée de 40 ans, habituellement bien portante, a été, il y a six mois, sujette à des accès de fièvre intermittente tierce, dont elle avait été guérie à l'aide de la saignée et du sulfate de quinine. Après ce temps, elle a été de nouveau saisie de la même fièvre, qui est devenue ensuite continue.

Elle est entrée à la clinique le 4 février, offrant les symptômes suivans : pouls fréquent, fort et dur ; langue muqueuse, mais plutôt sèche ; peau chaude et aride ; anorexie ; constipation ; céphalalgie gravative ; soif.

On prescrit : Sulfate de magnésie, une once ; diète ; limonade, 2 livres. Le soir, la fièvre s'exaspère, et est accompagnée de toux. On ordonne : Eau cohobée de laurier-cerise, 1 gros et demi dans une livre d'eau distillée.

Le lendemain, le pouls continue à être fréquent et fort ; visage enflammé ; constipation. Saignée de 15 onces ; sulfate de magnésie, 10 gros. Le malade a des garderobes.

Le surlendemain, le sang de la veille offre une couenne de l'épaisseur d'un pouce et fort résistante. Le pouls continue à être fréquent et serré. La malade a beaucoup sué la nuit précédente. Eau de laurier-cerise, 2 gros ; limonade.

Le soir, exacerbation violente de la fièvre ; céphalalgie intense ; toux très vive ; pouls très fort, très fréquent et dure. On répète la saignée de 15 onces et l'eau de laurier-cerise.

Le quatrième jour, nuit fort agitée ; fièvre violente ; toux incommode ; sang couvert de couenne épaisse et dure. Nouvelle saignée de douze onces ; sulfate de magnésie, une once et demie.

Le cinquième jour, persistance des mêmes symptômes. Saignée de 12 onces ; 10 grains de tartre stibié dans une livre d'infusion de fleurs de sureau.

Le sixième jour, amélioration ; la fièvre décline ; sueurs abondantes pendant la nuit ; la couenne du sang est très légère. Limonade.

Le septième jour, exaspération de la maladie ; pleurodynie. Ces symptômes déclinent vers le soir. Sulfate de quinine, 12 grains en six pilules avec de l'extrait de quinquina, q. s.

Le huitième jour, la nuit précédente a été bonne : le malade a dormi et sué abondamment, mais la fièvre et la céphalalgie persistent. Sulfate de quinine, 20 grains.

Le neuvième jour, amélioration très marquée ; apyrexie complète. On répète le sulfate de quinine à la dose de 15 grains, qu'on associe à 5 grains de tartre stibié par jour, le tout réduit en dix pilules à l'aide de l'extrait de sureau, à prendre une toutes les deux heures. La convalescence n'a pas tardé à se déclarer, et la femme, bien portante, quitte la clinique après 22 jours de séjour.

Artérite chronique avec affusion séreuse ; anasarque et ascite ; traitement contre-stimulant ; guérison.

Anne Domenier, blanchisseuse, âgée de 39 ans, de constitution grêle, mère de quatre enfans, est atteinte d'ascite et d'anasarque depuis deux ans ; elle a déjà été traitée dans plusieurs hôpitaux avec quelqu'amélioration ; mais son mal persiste.

Dans le mois de février de l'année dernière, elle avorta d'un enfant mort-né ; à la suite de cet avortement elle eut une pleurite, pour laquelle elle a été saignée cinq fois et prit de la digitale et du nitre.

A son entrée à la clinique, le 24 mars, elle offre un boursoufflement considérable de tout le tissu cellulaire sous-cutané avec infiltration abondante de sérosité dans ce tissu.

L'abdomen est très volumineux, et rempli d'eau fluctuante à la percussion. Respiration difficile, oppressée ; toux sèche et fréquente ; soupçon d'hydrothorax ; orthopnée ; palpitations de cœur ; pouls petit, fréquent et vibrant ; teinte chlorotique de la peau ; aménorrhée.

On prescrit une saignée de 12 onces ; sulfate de magnésie, 10 gros.

Le lendemain, le sang n'est point couenneux, mais son sérum est lactescent. On répète le sulfate de magnésie, ainsi que les deux jours suivans.

Le cinquième jour la malade est mise à l'usage du sulfate de fer (5 grains) en pilules, qu'on répète tous les jours en en augmentant la dose. Le pouls est moins fréquent.

Du neuvième au vingtième jour, la dose du sulfate de fer est portée à 9 grains par vingt-quatre heures. Le pouls est mou, et bat 86 fois par minute. Le malade rend des urines en grande abondance.

Le vingt-unième jour, le pouls est plus fréquent et plus contracté ; l'œdème du visage et des bras est augmentée.

On prescrit : saignée de 12 onces ; le sulfate de fer est porté à la dose de 10 grains.

Le vingt-deuxième jour, le sang de la veille est couenneux ; urine abondante ; pouls mou et plein, à 64. La malade se sent très soulagée.

Les jours suivans l'amélioration est progressive jusqu'au vingt-septième jour ; alors nouvelle exacerbation des symptômes précédens. Troisième saignée ; le sulfate de fer est porté à la dose de douze grains.

Le vingt-huitième jour, amélioration marquée : l'œdème cutané a beaucoup diminué ; l'abdomen est revenu à l'état presque naturel. On continue l'usage du fer.

Le trente-septième jour, la malade éprouve des sueurs abondantes, et rend des urines à profusion.

A compter de ce moment, le gonflement cellulaire a disparu, et toutes les fonctions sont revenues à l'état normal. On a continué le sulfate de fer à la dose de dix grains qu'on a associé à six grains d'extrait de quinquina par jour. On augmente pendant dix jours l'extrait de quina d'un grain par jour.

Deux mois après, la malade est sortie de l'hôpital parfaitement guérie.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

Ophthalmie purulente des nouveau-nés.

(Suite du numéro 137, tome XI, 1837.)

2° *Constitution atmosphérique particulière.* Dans une foule d'écrits

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

publiés depuis une dixaine d'années sur cette maladie, par Lawrence, Mackensie, M. François, etc., et dans ceux plus récens de MM. Kennedy et Ireland, on s'accorde à la regarder comme une affection catarrhale des yeux, dépendant d'un état particulier de l'atmosphère. Il est impossible effectivement de penser autrement pour peu qu'on l'ait observée soi-même. Comment expliquer, en effet, sans cela, que le mal règne par fois épidémiquement? Mais quelle est la condition matérielle de l'atmosphère ainsi modifiée? Tout ce qu'on peut dire à ce sujet, c'est que le plus souvent la maladie ne s'est déclarée que dans des localités malsaines, mal aérées, malpropres, et sur des sujets dont les mères négligeaient les soins de propreté. Mais ce serait une erreur de ne l'attribuer qu'à ces dernières conditions uniquement, puisque nous ne voyons pas toujours la maladie, quand ces seules conditions existent. Ajoutons que, durant le règne de cette épidémie, des affections catarrhales diverses ont été observées soit sur des enfans, soit sur des adultes.

3° *Causes locales.* Il y a plus d'un demi-siècle qu'on a observé avec raison que l'usage de porter les enfans à l'église, et de les baptiser avec de l'eau froide, en exposant leur tête et leur cou à l'air froid des chapelles, était une véritable calamité pour leur santé, et en particulier pour leurs yeux, qui sont souvent frappés de cette terrible maladie le lendemain de la cérémonie. Beaucoup de dissertations ont été écrites à ce sujet dans le siècle dernier.

Grâces aux progrès de la raison, on peut heureusement aujourd'hui remettre le baptême à une époque éloignée de la naissance, sans être mis en prison ni subir la torture du Saint-Office; mais comment éviter les conséquences fâcheuses de la présentation du nouveau-né à la mairie? Dans l'hiver de 1836, je n'ai pu attribuer l'ophthalmie purulente chez deux enfans que je venais d'accoucher, qu'à leur transport obligé à la mairie le lendemain de la naissance. Demours et d'autres praticiens ont cité des cas de même nature. Ne serait-il pas à désirer que la loi et l'église fussent moins exigeantes à l'égard d'êtres aussi tendres et aussi intéressans? A Naples, le curé et le maire vont eux-mêmes au domicile de l'enfant remplir leur importante mission. L'eau même du baptême est chauffée en hiver par les parens intelligens, à l'insu du curé, qui, muni de gants, s'aperçoit à peine, ou ferme les yeux à la faible action du calorique. Aussi ne voit-on que fort rarement la maladie dont il s'agit.

D'autres causes irritantes locales cependant peuvent produire la même affection. M. Ireland l'a vue survenir par suite d'une goutte d'alcool tombée sur l'œil au moment où la sage-femme lavait l'enfant qui venait de naître. (The Amer. journ. of the m. sc., 1836, p. 234.) D'autres ont cité l'action trop vive de la lumière, de la chaleur artificielle, des langes, etc.

On a agité la question de savoir si cette ophthalmie était contagieuse, Scarpa, Mackensie et plusieurs autres ont répondu affirmativement. Aujourd'hui cependant, que le mal est regardé comme de nature catarrhale, nous ne pouvons plus admettre la contagion que comme une exception. Il ne faut pas oublier qu'une maladie peut être épidémique ou miasmatique, comme celle-ci, sans être nécessairement contagieuse.

§ 3. *Pronostic, ut suprà.* J'ajouterai néanmoins que chez les nouveau-nés le mal se termine quelquefois par la mort. (Lawrence.)

§ 4 *Traitement.* 1° *Méthode ancienne.* Le traitement qu'on avait suivi jusqu'à ces derniers temps, et que plusieurs praticiens peu au courant des progrès récens de la thérapeutique suivent encore, diffèrent peu de celui de la conjonctivite essentielle: il est tout antiphlogistique, en un mot. Des sangsues en permanence à la tempe, des purgatifs mercuriels ou de sirop de chicorée et rhubarbe, et des lotions émollientes, tels sont les moyens recommandés pour la première période. Des vésicatoires à la nuque et des collyres astringens d'eau camphrée ou d'eau blanche injectés entre les paupières à l'aide d'une petite seringue, tels sont les remèdes prescrits pour la seconde période.

M. Pamard a beaucoup vanté les frictions mercurielles autour de l'orbite.

Ware employait dès le début les lotions d'eau camphrée.

Mackensie préfère un collyre de sublimé corrosif (1 grain par 8 onces d'eau), et les lotions fréquentes avec du lait chaud.

Demours comptait beaucoup sur les fomentations fortement opiacées (2 gros d'opium dans une pinte d'eau).

Weller vous dit des merveilles des collyres de sulfate de zinc et d'acétate de plomb très chargés.

M. Littel enfin recommande hautement le collyre suivant qu'il applique à chaud.

Pr.	Acide acétique,	2 gros.
	Teinture d'opium,	1 gros.
	Sur-acétate de plomb,	1 scrupule.
	Eau commune,	2 onces.

L'expérience ayant suffisamment démontré l'insuffisance de cette méthode, je ne m'y arrêterai pas davantage.

2° *Méthode moderne.* Dans une communication que MM. Kennedy et Ireland viennent de faire à la Société médicale de Dublin, ils ont prouvé par une masse très considérable de faits, que l'ophthalmie des nouveau-nés peut être jugulée et guérie constamment dans l'espace de deux à trois jours, à l'aide du collyre suivant qu'on instille, ou qu'on applique entre les paupières, trois à quatre fois par jour.

Pr.	Nitrate d'argent,	2 gros.
	Eau de rose,	1 once. Dissolvez.

Dans quelques cas où la congestion paraît fort vive, on joint l'application d'une sangsue sur la paupière inférieure, qu'on répète toutes les huit heures.

Dans le reste, lotions répétées à l'aide d'une éponge fine trempée dans du lait chaud, propreté de tout le corps de l'enfant et précautions hygiéniques concernant le lieu qu'il habite, voilà en quoi consiste la méthode. Tuée sur place par ce collyre cautérisant, la muqueuse se couvre d'escarres blanches ou grises. On termine la cure par des instillations de teinture vineuse d'opium pour éclaircir la cornée. Si les paupières se trouvent renversées par les causes déjà indiquées, les auteurs conseillent de les réduire en pressant la muqueuse avec les indicateurs et en relevant en même temps le bord tarsien. Je pense cependant que mieux vaut exciser toute la conjonctive exubérante, et cautériser ensuite ce qui reste; alors la réduction s'opère spontanément.

D'autres considérations se rattachent au traitement de cette ophthalmie; nous les exposerons à la suite de ce chapitre.

Troisième variété. *Ophthalmie purulente des armées ou des orientaux.*

Une conjonctivite d'une très grande gravité, qui offre des caractères analogues aux deux précédentes, est celle qui règne endémiquement et épidémiquement dans plusieurs contrées d'orient, spécialement en Egypte, et qui sévit cruellement, de nos jours, parmi les troupes belges. On l'a appelée *conjonctivite catarrhale des adultes*, *ophthalmia bellica*, *contagiosa*, etc.

L'Europe n'a connaissance de cette maladie que depuis le commencement de ce siècle, après la campagne de Napoléon en Egypte. Plusieurs contrées de la France, de l'Angleterre, de l'Italie et de l'Allemagne eurent l'ophthalmie purulente des orientaux à l'état épidémique, importée par la rentrée des armées dans leurs foyers. Les épidémies ophthalmiques qu'on trouve décrites antérieurement à cette époque ne ressemblent aucunement à la maladie dont il s'agit, ni pour les caractères, ni pour la gravité.

Beaucoup d'auteurs, entr'autres Jungken, Vleminck, Kiuckoff, Van-Hausebrouck, etc., regardent cette phlogose comme purement catarrhale, semblable à l'ophthalmie des enfans nouveau-nés, et rien de plus. Cette opinion peut être exacte quant à la forme, mais elle ne l'est pas quant au fond de la maladie.

Dans nos climats, la conjonctivite catarrhale chez l'adulte ne s'observe ordinairement qu'à l'état léger et aphotophobique; aussi en ai-je remis la description dans la seconde classe des ophthalmies; mais celle dont il s'agit se présente avec un tel appareil de symptômes, que j'ai cru devoir en faire une variété distincte.

Toute réflexion faite à ce sujet, je me vois obligé d'adopter l'opinion de MM. Kluysckens, Fallot, Vorlez et plusieurs autres qui considèrent l'ophthalmie des troupes belges comme importée, semblable à la petite vérole, et à plusieurs autres maladies contagieuses, n'ayant seulement que la forme de catarrhale. Elle a ceci de commun avec la plupart des maladies épidémiques, transplantées d'un climat dans un autre, telles que le choléra, la peste, la fièvre jaune, etc., qu'elle a une tendance incessante à s'éteindre, à l'exception des localités où le principe inconnu de la maladie trouve un *pabulum* particulier, de nature également inconnue, pour se perpétuer, comme en Belgique, en Prusse, etc. N'avait-on pas dit également que le choléra, la goutte, etc., n'étaient que des phlogoses simples du tube intestinal? Qui ne voit que ce serait là confondre la forme avec l'essence de la maladie?

Ce qu'il y a de positif, c'est: 1° Que depuis le retour des armées d'orient, l'Europe a été ravagée par cette ophthalmie, et qu'elle ne s'observe aujourd'hui qu'en Belgique et en Prusse;

2° Qu'en Belgique elle règne seulement depuis 1814, époque de la bataille de Waterloo, où les troupes des différentes puissances chez lesquelles le mal existait, s'y sont réunies;

3° Que les conditions catarrhales les mieux assemblées qu'on rencontre aux environs de Rome et dans plusieurs localités de France, de l'Angleterre et de l'Amérique ne produisent pas des conjonctivites de cette nature, bien qu'on y observe d'ailleurs des ophthalmies catarrhales ordinaires.

Tout en regardant, du reste, cette affection comme spéciale, et de nature inconnue quant à la nature, je ne puis m'empêcher de la considérer comme catarrhale quant à la forme.

§ 1er. *Caractères.*

Ayant pris pour type des ophthalmies purulentes la conjonctivite

gonorrhéique, parce qu'elle est la plus fréquente, la mieux connue et à la fois la plus terrible de toutes, nous devons encore ici y renvoyer le lecteur, et ne nous arrêter que sur les particularités qui sont propres à l'ophthalmie des armées.

A. *Début.* Chez les uns, le mal se déclare par une sorte de démangeaison palpébrale, pesanteur oculaire et céphalalgie frontale, avec ou sans épiphora ; chez les autres, il y a gonflement subit et inattendu des paupières, sécheresse oculaire et sentiment d'un corps étranger engagé sous les voiles palpébraux ; chez d'autres enfin, des élancemens dans l'œil, accompagnés de photophobie et larmoiement.

B. *Physiques.* Absolument les mêmes que dans les deux variétés précédentes.

C. *Physiologiques. Ut suprà.* La photophobie est en général très prononcée, quoiqu'en disent les oculistes exclusifs. La fièvre offre des redoublemens le soir, ainsi que les autres caractères physiologiques indiqués. La diarrhée s'y joint quelquefois. Des maux de gorge, un coryza intense, des vertiges ou des mouvemens convulsifs compliquent chez quelques sujets la maladie (Larrey, Assalini, Savaresi, Bruant).

D. *Durée.* De 8 à 30 jours, ou bien davantage si le mal passe à l'état chronique.

E. *Terminaisons. Ut suprà.* L'état chronique mérite une attention particulière ; nous en ferons une étude à part sous le titre de *granulations palpébrales.*

§ 2. *Etiologie.* 1° Cause intrinsèque ou essentielle. Inconnue, mais contagieuse et d'origine exotique.

2° Cause occasionnelle. Catarrhale.

3° Causes prédisposantes. Irritations oculaires habituelles ou accidentelles.

§ 3. *Pronostic.* Réservé, grave ou très grave, selon l'intensité de la maladie et sa tendance pour telle ou telle terminaison. En général cependant, on peut dire que la conjonctivite en question est moins grave que la gonorrhéique.

§ 4. *Traitement.* 1° *Préservatif.* Il est entièrement basé sur les données de l'étiologie précédente. Ce qui a le mieux réussi en Egypte, c'est le conseil qu'on a donné aux troupes de ne pas dormir les fenêtres ouvertes la nuit, de se bien couvrir avec des couvertures de laine en dormant, d'éviter autant que possible la trop grande action du soleil sur les yeux à l'aide de visières, et de se laver souvent la figure avec de l'eau vinaigrée. Ce sont aussi des mesures hygiéniques, l'éloignement de toutes les causes qui peuvent vicier l'atmosphère, qui ont paru réussir en Belgique et en Prusse.

2° *Méthode des orientaux.* Les indigènes se couvrent et compriment fortement les yeux dès le début de la maladie, à l'aide de plusieurs mouchoirs de coton auxquels ils ne touchent pas pendant une huitaine, restent couchés pendant ce temps, et, la nuit surtout, ils se chargent de couvertures de laine jusqu'à la tête, dans le but de se faire suer. Au bout de ce temps ils découvrent leurs yeux et emploient des collyres styptiques et des poudres astringentes. Ce traitement leur réussit le plus souvent.

3° *Méthode adoptée de nos jours.* A. *Cautérisation.* Il est prouvé qu'ici, comme dans l'ophthalmie des nouveau-nés, le traitement antiphlogistique n'a pas une puissance bien marquée. La méthode éradicative, au contraire, qui consiste à instiller un collyre fortement chargé de pierre infernale, comme dans l'ophthalmie des nouveau-nés, et à exciser la conjonctive, comme dans la gonorrhéique, est ce qu'il y a de mieux à faire à toutes les périodes de la maladie.

B. *Diaphorétiques.* L'expérience a prouvé aussi que si la saignée n'était pas toujours utile, le tartre stibié à haute dose et l'usage de différens moyens diaphorétiques, tels que le repos au lit, les infusions chaudes de thé, de fleurs de sureau, animées d'un peu d'acétate d'ammoniac, les poudres de James et Dower, etc., aidaient singulièrement l'organisme dans ses efforts de résolution.

C. *Propreté extrême.* Une indication importante consiste à relever doucement de temps en temps la paupière supérieure, toutes les heures par exemple, et faire couler la matière purulente. On lave à chaque fois l'œil et les paupières à l'aide d'une petite éponge trempée dans une décoction tiède d'écorce de grenadier, de laitue, ou de camomille.

D. *Moyens auxiliaires.* Assalini a trouvé d'une très grande utilité en Egypte l'application de vésicatoires volans sur les paupières mêmes. M. Velpeau a copié cette idée dans le livre d'Assalini ; mais il a oublié d'en citer la source. (*Voyez* Assalini, Obs. sur la peste, sur le flux dyssentérique, et sur l'ophthalmie d'Egypte. Paris, an IX, in-8°, page 118.) Vasani a trouvé fort avantageux l'usage d'un collyre très chargé de tartre stibié (dix à douze grains par once d'eau).

D'autres se sont bien trouvés d'un collyre mercuriel (1 grain de deuto-chlorure de mercure par once d'eau distillée), M. Littell, d'Amérique, enfin, croit préférable le collyre suivant, surtout pour prévenir les granulations dont nous allons parler :

Pr. Acide acétique,	2 gros.
Eau de fontaine,	1/2 once.
Sur-acétate de plomb,	1 scrup.
Teinture d'opium,	1 gros. Mêlez.

Tous ces moyens peuvent être bons et rendre de grands services s'ils sont employés avec méthode et à propos.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 janvier.

Les élèves égyptiens.

M. Jomard, membre de l'institut de France, présente à l'académie les élèves en médecine que le vice-roi d'Egypte avait envoyés en 1832 à Paris, accompagnés de M. Clot-Bey, pour compléter leurs études et se faire recevoir à l'école de Paris. Après le départ de M. Clot, ces jeunes gens étaient, d'après le désir du vice-roi, restés confiés aux soins de M. Jomard. Aujourd'hui qu'ils ont passé leurs examens et reçu le diplôme de docteur, M. Jomard les présente à l'académie pour prendre congé de l'assemblée au moment de leur départ. L'un d'eux a pris la parole au nom de ses collègues, et a prononcé de mémoire, avec beaucoup de facilité et en bon français, un discours qui a été écouté avec beaucoup d'intérêt. Ce discours a porté principalement sur l'état de la médecine en Egypte, sur les circonstances qui ont déterminé le vice-roi à choisir par concours plusieurs élèves en médecine pour être envoyés à Paris ; sur la protection bienveillante qu'ils ont trouvée en les personnes de MM. Jomard et Pariset, qui ont dirigé leurs études ; sur les professeurs particuliers et publics qu'ils ont suivis, entre autres M. Labat, qui les a perfectionnés dans plusieurs spécialités chirurgicales, etc.

Le jeune orateur termine son discours en proposant à l'académie de leur remettre une série de questions concernant les particularités médicales de l'Egypte. Ils se feront un véritable devoir d'en chercher la solution aussitôt leur arrivée sur le sol natal. (Marques générales d'approbation et de sympathie.)

M. le président acquiesce à la demande des jeunes médecins égyptiens, et charge M. le secrétaire perpétuel de rédiger une série de questions dans le sens qu'on vient d'entendre.

— M. le président rappelle que l'ordre du jour porte le choix au scrutin des membres qui doivent faire partie du jury qui doit bientôt avoir lieu à l'école.

— M. Dubois (d'Amiens) fait observer qu'attendu le grand nombre de personnes inscrites depuis long temps pour faire des lectures, et le retard que vont encore ajouter les nombreux scrutins des nominations dont il s'agit, l'académie ferait bien d'arrêter quelques séances extraordinaires pour combler ces lacunes.

M. le président : Le conseil d'administration avait déjà prévu l'observation de M. Dubois, et était sur le point de prendre l'arrêté qu'on vient de demander. Le conseil tiendra compte de la demande de M. Dubois.

— On passe au scrutin pour les nominations indiquées.

MM. Chevallier et Lodibert prient M. le président d'annoncer à l'académie qu'ils remercient ceux de leurs confrères qui auraient l'intention de porter leur vote sur eux, attendu que leurs occupations ne leur permettraient pas d'accepter s'ils étaient proclamés.

Sont élus dans la séance d'aujourd'hui trois membres, MM. Robiquet, Pelletier, Caventou.

On continuera les élections dans la séance prochaine.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de satires, par un Phocéen. — 15e livraison. — LES SPÉCIALITÉS.

La publication de la Némésis Médicale, que des circonstances imprévues et les tracas des persécutions subies par le Phocéen avaient interrompue, vient d'être reprise, et sera poursuivie sans interruption.

Dix satires restent encore à paraître ; le Phocéen tiendra scrupuleusement ses engagemens.

Les abonnés ont dû recevoir la 15e livraison, dont le titre est fait pour exciter vivement la curiosité.

L'auteur fait figurer dans cette satire (les Spécialités), la plupart de nos célébrités spéciales. On y aura trouvé une juste appréciation de leurs travaux, des portraits tracés avec fidélité, et une critique vive et hardie de ce que l'on peut appeler le *spécialisme.*

On souscrit au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, n° 3. — Le prix des 24 satires est de 10 fr. pour Paris, et 11 fr. 20 c. par la poste.

PARIS, — IMPRIMERIE DE BETHUNE ET PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 6. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

Le sujet de la thèse de M. Requin est : « De l'hygiène de l'étudiant en médecine et du médecin. » Argumentateurs : MM. Piorry, Sanson, Trousseau, C. Broussais.

M. Piorry croit que c'est à tort que M. Requin a séparé dans sa thèse l'hygiène de l'étudiant en médecine de celle du médecin. Celui ci ne doit-il pas, absolument comme le premier, poursuivre ses études anatomiques, fréquenter les amphithéâtres? Et d'ailleurs, n'est il pas contraint de pratiquer des autopsies cadavériques, de visiter des malades, et par conséquent de courir les mêmes chances que lui. Voilà, en effet, ce qui devrait être dans le meilleur monde médical possible. Mais malheureusement les avis de M. Piorry ne seront pas écoutés, et la grande estime qu'il professe pour les études anatomiques ne sera point partagée par tous ses honorables confrères, parce qu'ils n'ont pas besoin de repasser une chose qu'ils n'ont jamais sue, et qu'ils s'exposent très rarement à se piquer avec le scalpel de l'autopsie. Ils sont en très petit nombre, les médecins qui, comme M. Piorry, sont forcés, à huit reprises différentes, de mettre le scalpel à la main. Il faut des occasions aussi importantes que celles qui ont amené M. Piorry à s'occuper de la dissection des cadavres. Elles sont d'ailleurs fort honorables pour lui; mais nous ne lui connaissions pas ce talent qu'il possède en outre de celui d'habile clinicien, que M. Requin reconnaît à M. Piorry, ainsi que tous ceux qui l'ont vu au lit des malades.

M. Piorry trouve mauvais que M. Requin ait parlé avec quelque détail de certains insectes parasites qui peuvent émigrer des malades sur le médecin, de l'usage du tabac et d'autres sujets d'aussi minime importance, tandis qu'il n'accorde que peu de développement à l'influence du moral, qui fait croire à l'étudiant qu'il est atteint d'un grand nombre de maladies purement imaginaires.

M. Sanson s'attendait à voir dans la thèse de M. Requin une érudition toute classique, une citation presque perpétuelle des auteurs grecs et latins; de Celse, de Galien, de Plutarque, de Cardan peut-être, de dissertations plus modernes dont il donne l'indication, et il avoue que son désappointement a été fort grand à la vue de toutes ces omissions importantes. Ce à quoi M. Requin répond qu'il n'avait pas promis de si belles choses, et que sa tâche a été très difficile à remplir, puisqu'il n'y a rien de publié sur ce sujet. Il reconnaît qu'il a ignoré entièrement l'existence de ces deux mémoires, de celui entr'autres qui a pour titre: *De Medico benè valente*, et dont il demande des nouvelles à M. Sanson, qui ne peut pas trop lui en donner.

M. Requin nous paraît avoir fort mal interprété la satisfaction qu'a témoignée l'auditoire quand il a entendu la lecture de la question qui fait le sujet de sa thèse; il croit que c'était l'expression d'une joie maligne qui semblait lui annoncer les difficultés qu'il trouverait à accomplir sa tâche. Telle n'a pas été la pensée du public, qui s'attendait que M. Requin se tirerait avec infiniment d'esprit de ce mauvais pas.

M. Sanson formule un autre reproche. Il montre que le candidat n'a tenu aucun compte des travaux de Shaw qu'il ne connaissait pas, et qu'il n'a établi aucune distinction entre les diverses espèces de piqûres qui ne sont pas toutes également dangereuses et ne réclament pas le même mode de traitement; c'est là, en effet, une omission importante. Une autre, qui ne l'est pas moins, c'est de n'avoir pas signalé les circonstances où la respiration de certains malades pouvait être nuisible à l'homme. M. Requin ne s'est pas assez occupé des émanations de toutes sortes qui peuvent se dégager des corps malades, et agir d'une manière funeste sur le médecin.

M. Trousseau se place tout d'abord sur le terrain des caustiques, et soutient que l'emploi du beurre d'antimoine est très dangereux. Si l'on s'en rapportait aux deux observations qu'il cite, il n'est pas d'épaisseur assez considérable de muscles, point d'os, de tendons qu'une seule goutte de ce liquide, horriblement corrosif, ne pourrait traverser. Il préfère l'acide nitrique, le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, qui n'offrent pas les inconvéniens de l'autre caustique. M. Requin s'appuie, pour défendre l'utilité du beurre d'antimoine, sur l'autorité de Percy, qui recommande, dans les cas de piqûres avec des instrumens chargés de matière putride, de recourir à l'emploi de ce caustique, et qui parle de sa grande efficacité. On s'en servait habituellement dans tous les amphithéâtres qui étaient sous sa direction.

M. Trousseau soutient que les faits avancés par le compétiteur, pour prouver l'action délétère des gaz sur la santé, sont loin d'être convaincans. Il attaque la véracité des faits rapportés par Chambon, par Desgenettes, par Vaidy, qui ont vu l'inspiration de gaz putrides dégagés de cadavres en putréfaction déterminer presque à l'instant des maladies graves. Il n'attache pas une grande importance à l'illustre exemple cité par M. Requin, de Bichat qui séjournait continuellement dans un amphithéâtre au milieu de gaz extrêmement fétides, et dont le corps absorbait et exhalait une grande partie de ces gaz. Cependant, on ne peut contester que cette influence miasmatique n'ait été la principale cause des accidens terribles et typhoïdes qui ravirent à la science ce célèbre anatomiste. A peine fut-il frappé, que la maladie fut sans remède, et qu'elle conduisit rapidement au tombeau un homme dont tous les solides étaient depuis long-temps altérés par cette cause. M. Trousseau rapporte des exemples à l'aide desquels il soutient une assertion contraire à celle présentée par M. Requin.

M. Casimir Broussais adresse quelques reproches assez précis et qui nous ont paru fondés. Ainsi, après avoir cherché à établir, d'une manière générale, qu'il y a, dans la thèse de son compétiteur, défaut de vues d'ensemble et ensuite d'applications plus spéciales, il invoque, à l'appui de cette opinion, les objections suivantes :

M. Requin n'a pas indiqué quelles sont les conditions spéciales, soit d'organisation, soit de l'intelligence, que doit offrir l'homme qui se propose de suivre la carrière médicale. Bien que M. Requin en ait dit quelques mots, ce sujet réclamait impérieusement de longs développemens, car il intéresse à la fois et les jeunes gens qui entrent dans cette route difficile, et l'honneur même du corps médical qui voit trop souvent des hommes embrasser cette profession sans comprendre la portée des devoirs qu'elle impose.

L'hygiène spéciale du médecin en temps d'épidémie, du médecin qui partage les dangers et les fatigues du soldat, de celui enfin qui s'embarque sur les vaisseaux, et à qui est confiée la santé des marins, a été passée presqu'entièrement sous silence; et cependant que de considérations nouvelles se rattachaient à cette importante matière? Les réponses de M. Requin n'ont pas atténué toute la force de cet argument.

M. Requin s'est élevé contre le procédé Gannal, appliqué à la conservation des cadavres qui doivent servir à la dissection; il le trouve fort utile pour d'autres objets, mais il a, suivant lui, l'inconvénient de détériorer les scalpels et les diverses pièces métalliques dont on est obligé de se servir pour ces opérations. M. C. Broussais, qui a expérimenté ce procédé, le considère comme éminemment utile.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Exposé d'un traitement nouveau de l'hydrocèle; par M. Velpeau.

Les nombreuses méthodes de traitement que les anciens avaient inventées contre l'hydrocèle de la tunique vaginale testiculaire (v. Sabatier, Mém. de l'Acad. de chirurg.) ont, depuis le commencement de ce siècle, fait place à l'injection vineuse.

Les succès obtenus par cette dernière médication, lorsqu'elle a été bien exécutée, l'ont tellement accréditée dans l'esprit des meilleurs praticiens, qu'il n'a presque plus été question de songer à un meilleur mode de traitement. L'injection vineuse, effectivement, a été réglée de nos jours sur des données tellement certaines, qu'il est presqu'impossible d'en manquer le but, à moins de mal opérer ou d'omettre certaines conditions qui en assurent l'heureux résultat.

Sur plus de cinq cents cas d'hydrocèle que nous avons vus traiter à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, par Dupuytren et Boyer, à l'aide de l'injection vineuse, nous comptons à peine quelques cas d'insuccès. Dans les uns il y a eu récidive; dans un autre le vin s'était extravasé dans le tissu cellulaire des bourses, par l'inadvertance de l'aide, qui

avait présenté un trois-quarts dont la canule était trouée. Nous avons employé nous-même plusieurs fois la méthode dont il s'agit, toujours avec un succès complet.

Nous savons bien cependant que l'injection vineuse a parfois échoué ou bien occasionné des accidens entre les mains de quelques chirurgiens; mais lorsque nous avons examiné rigoureusement les faits, nous avons trouvé que l'exécution de la méthode avait péché sur quelque point. En réopérant à sa clinique avec toutes les conditions voulues, Boyer a constamment guéri ces sujets qui venaient, soit des provinces, soit d'autres hôpitaux de la capitale. Faut-il pour cela attribuer à l'art des insuccès qui appartiennent plutôt à l'inattention, à la maladresse ou à l'ignorance de l'opérateur. Nous n'avons pas besoin de reproduire ici toutes les précautions nécessaires pour assurer l'heureuse issue des injections vineuses: les bons praticiens les connaissent. Il y a d'ailleurs à ce sujet, comme dans plusieurs autres médications, un certain coup-d'œil, un certain tact pratique qui ne peut se communiquer autrement que par l'exemple répété au lit du malade.

Une fois le principe du mécanisme de la guérison bien établi (l'inflammation adhésive de J. Hunter, l'épiphlogose de Lobstein), il a été facile de comprendre que toute action accidentelle ou provoquée par l'art qui mettrait la séreuse testiculaire dans ces conditions, serait capable de produire la guérison de l'hydrocèle. L'injection d'une solution d'ammoniac, de potasse, d'alcool délayé, etc., a effectivement guéri plusieurs fois la maladie tout aussi bien que l'injection vineuse. La simple ponction de l'hydrocèle, pratiquée soit avec une lancette, soit avec un trois-quarts, comme moyen palliatif, a également produit la guérison radicale. (Boyer, Cauvière.) Tout le monde sait qu'un suspensoir de taffetas gommé a guéri souvent l'hydrocèle chez les enfans, etc. Tout cela n'a pas besoin d'autre explication.

Ayant appris que les préparations d'iode avaient été employées en topiques sur l'hydrocèle, et qu'on leur attribuait des succès, M. Velpeau a pensé qu'en injectant cette substance dans la poche de la tumeur après l'avoir ponctionnée comme à l'ordinaire, on pourrait produire le même effet que par l'injection vineuse, ce qui ne pouvait offrir aucune difficulté. Injectez la teinture d'aloès, de myrrhe, d'opium, de tannin, etc., etc., vous arriverez sans le moindre doute à enflammer également la tunique vaginale. M. Larrey produit, comme on sait, le même résultat, et guérit la maladie par les seules injections d'air, ainsi que cela avait été décrit dans l'excellent mémoire de Sabatier.

Voici de quelle manière M. Velpeau procède:

Il pratique la ponction à l'ordinaire; puis il injecte avec une petite seringue, à froid, un mélange de teinture d'iode et d'eau simple qu'il laisse pendant quelques minutes en contact avec la séreuse, et l'opération est terminée. On applique ensuite sur les bourses des compresses trempées dans de l'eau blanche.

« Je me suis servi, dit-il, d'une solution ou d'un mélange d'eau et de teinture alcoolique d'iode (un gros par once d'eau). Après avoir vidé le kyste pour la ponction ordinaire, j'y fais une injection d'une à quatre onces du liquide précédent. Il est inutile de remplir la tunique vaginale, pourvu qu'en malaxant la tumeur on force le médicament à en toucher tout l'intérieur. On le retire aussitôt sans craindre d'en laisser une certaine quantité. Comme il n'est pas nécessaire de chauffer ce remède, ni d'en remplir le kyste, ni de le faire ressortir en entier, la seringue généralement employée pour les injections de l'urètre suffit: on en est quitte pour la remplir trois à quatre fois si l'hydrocèle est volumineuse. »

Bien que ce procédé ait déjà été mis plusieurs fois en pratique avec succès, l'auteur n'ose encore le donner que comme un simple essai. « Il reste encore, dit-il, à déterminer quelles sont les proportions de teinture les plus convenables, s'il vaut mieux retirer le liquide que d'en abandonner une partie dans le sac, s'il est indispensable que le malade reste couché, s'il est utile d'appliquer quelques topiques sur la tumeur, et si les résultats seront les mêmes dans les différentes sortes d'hydrocèle. » L'injection iodée n'est pas jusqu'à présent, comme on le voit, entourée de données aussi certaines que l'injection vineuse pour pouvoir remplacer avantageusement cette dernière, du moins comme méthode générale. Nous attendrons donc que le temps décide de sa destinée future.

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Amputation de la mâchoire inférieure.

Les grandes opérations sont souvent funestes; elles augmentent la grandeur de l'art, mais peuvent devenir déplorables quant aux résultats qu'elles amènent; il vaut mieux moins tendre à l'éclat et être plus utile à l'humanité. Ce précepte est tellement naturel et moral, qu'il semble qu'il devrait être toujours suivi. Nous demandons si les célèbres chirurgiens du siècle en ont toujours été les scrupuleux observateurs?

Une tumeur qui faisait saillir le menton en avant, du volume du poing, indiquait une lésion grave de l'os maxillaire inférieur, chez Joseph Serre, âgé de 9 ans. Sa physionomie était dégradée, avait un aspect ridicule.

La densité de l'éminence ne permettant pas de penser que la maladie fut l'épulis, affection commune aux gencives, et qui étend ses ravages sur le tissu osseux qu'il désorganise, il paraissait évident que l'affection était essentiellement placée dans l'os maxillaire.

C'était en apparence une exostose charnue, une hypertrophie du tissu osseux; mais l'hypérostose était-elle éburnée, fongueuse, voilà ce qui n'était pas, de prime-abord, facile de statuer. A quelle cause pouvait-on attribuer ce mal? aucune circonstance occasionnelle n'avait été remarquée, aucun vice du sang n'était prononcé, le vice lymphatique que l'on accuse si fréquemment ne se décelait par aucun signe.

Restait à voir un mal local, et à se borner à admettre une cause occulte. En définitive, il fallait renfermer le diagnostic dans le mal lui-même, et faire abstraction de toutes sortes de causes.

Toutefois, je pensai que la vascularité du tissu osseux devait être singulièrement augmentée; qu'il y avait une supernutrition, et que dans le centre, un tissu fongueux pouvait être développé. L'instrument tranchant était la ressource suprême; j'y eus recours le 24 novembre.

Je voyais bien là un cas absolu de l'amputation des deux branches de l'os maxillaire; mais j'avais à cœur d'éviter une opération aussi meurtrière, aussi dégradante, qui compromet instantanément la vie des malades, et ne leur laisse qu'une existence pénible.

J'ai voulu conserver l'attache des muscles de la langue à la mâchoire, en respectant l'apophyse geni. Ce point me paraît d'une haute importance. Il sert à prévenir le retrait de la langue en arrière, sa chute sur la glotte et la suffocation. Il dispense de tenir, après l'opération, la langue fixée par les fils aux dents supérieures.

J'ai fait une incision du milieu de la lèvre inférieure, jusqu'à l'os hyoïde, j'ai abattu à droite et à gauche chaque moitié de la lèvre et les muscles du menton; j'ai mis l'os maxillaire à nu. Alors, avec une scie, j'ai coupé à droite et à gauche la mâchoire jusqu'à la lame osseuse interne, puis, avec un ciseau et un marteau, j'ai fait sauter tout ce qui était placé entre les traits de scie. Une portion de l'os, couronnée par trois dents, a été enlevée par un coup de gouge, et quelques autres parties saillantes ont été également retranchées.

Il a été facile alors de reconnaître qu'un tissu spongieux abondant s'était développé dans l'épaisseur de l'os. Des cautères rougis à blanc y ont été portés à deux reprises, afin de réprimer et de détruire les fongosités. Restait l'arc osseux postérieur de la mâchoire intact, les attaches des muscles de la langue ainsi se trouvaient conservées.

Les deux lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues par trois aiguilles d'or et la suture entortillée; les linges ensanglantés sont enlevés à l'instant, la physionomie naturelle du malade est rétablie.

Placé dans son lit, huit jours se sont écoulés sans accidens, la suture a été enlevée, la cicatrisation était parfaite, la forme de la mâchoire est régulière, ses fonctions sont libres. En voyant le jeune malade on ne pourrait se douter qu'il a subi une opération si grave. La détorsion de l'os n'est pas terminée encore et ne peut l'être à cause de la cautérisation; mais la guérison touche à son terme.

Guérison de cataracte cristalline par abaissement.

J. Laprie, âgé de 74 ans, cultivateur de la commune de Lucmau, fut atteint, en 1830, d'une cataracte cristalline à l'œil gauche; l'opacité, qui allait toujours croissant, altéra tellement sa vue qu'au bout d'un an il fut complètement borgne. Mais à l'aide de l'autre œil, qui était demeuré intact, le malade put continuer ses travaux agrestes jusqu'en 1833. A cette époque, le droit fut lui-même affecté de cataracte. L'opacité n'envahit point la pupille en entier, mais elle rendit sa vue tellement diffuse, que J. Laprie fut contraint d'abandonner sa charrue, et de se créer des occupations nouvelles afin de ne point rester oisif. De ses yeux suintait continuellement une sérosité limpide. La nouvelle affection fit si peu de progrès qu'elle semblait stationnaire.

Ce ne fut donc qu'au bout de quatre ans, et à l'aide des conseils de quelques personnes éclairées, qu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 21 juillet 1837, salle 18, n° 5.

Dès son entrée, le malade est soumis à l'usage d'un collyre avec la belladone, et dix jours après, c'est-à-dire le 1er juillet, M. le chirurgien-major cédant à ses vives instances, procède à l'opération de l'œil gauche, profondément enfoncé dans l'orbite. Le cristallin, d'autant plus mou et friable que sa désorganisation est plus ancienne, est divisé avec la plus grande [illegible]lité et maintenu abaissé au-dessous de l'humeur vitrée, *par l'espace de dire une patenostre, ou environ*, comme le recommande Ambroise Paré. Mais à peine l'aiguille est-elle sortie qu'une portion du cristallin, équivalant au quart environ de cette lentille, remonte et vient s'engager dans l'ouverture pupillaire qu'elle oblitère entièrement. Comme la plus grande partie de ce fragment est située dans la chambre antérieure, M. Moulinié balance un instant d'en faire l'extraction par l'incision de la cornée transparente

mais il préfère la livrer aux lois de l'absorption : on continue toujours l'instillation de la belladone.

Six heures après, le malade se plaint d'une violente hémicrânie ; M. Rey, chef interne, prescrit, en l'absence de M. Moulinié, une saignée du bras et une potion anti-spasmodique calmante. Le lendemain, la céphalalgie a disparu ; le malade est bien.

Le troisième jour, la myose, vaincue par la belladone, permet au fragment de passer en entier dans la chambre antérieure ; et là, obéissant aux lois de la gravitation, il tombe dans la partie la plus déclive, où, malgré le grand âge du malade, la résorption s'opère d'une manière sensible, et fait espérer une cure radicale.

Les 8, 9, 10, 11 et 12, la pupille est parfaitement nette ; il ne reste qu'un peu d'hypérémie de la conjonctive que les compresses émollientes font disparaître chaque jour. Le malade distingue parfaitement tout ce qu'on présente à son œil opéré ; le gauche même semble depuis lors plus apte à la vision, soit par sympathie, soit par l'usage de la belladone, qui, en dilatant la pupille, permet l'abord d'un plus grand nombre de rayons lumineux sur la rétine.

Le 28 juillet, J. Laprie est allé rejoindre sa famille parfaitement guéri, à part un peu de nostalgie.

De toutes les cataractes que j'ai vu opérer, soit par extraction, soit par abaissement, j'ai toujours remarqué que celles des vieillards réussissent le mieux. (1)

H. Bordeyron,
Interne-adjoint à l'Hôtel-Dieu.

Des effets thérapeutiques de l'iode et de ses composés.

(Note lue à la Société de médecine de Paris, par M. Guibourt.)

L'iode est un corps solide, pesant et éclatant presque autant qu'une substance métallique; mais volatil, très âcre et très irritant. On ne peut respirer la vapeur violette qui s'en dégage à la température ordinaire, sans en avoir les voies aériennes douloureusement affectées; on ne peut prendre un bain chargé de deux grains d'iode par litre d'eau; sans éprouver un picotement insupportable à la surface du corps, sans que la sueur ruisselle sur le visage, et sans que la peau se teigne d'une couleur jaune foncée, qui disparaît ensuite peu à peu, par l'absorption à l'intérieur d'une partie de l'iode et par la volatilisation de l'autre.

Enfin, des expériences toxicologiques ont montré que l'iode, introduit en nature et retenu par une ligature dans l'estomac des animaux, en corrodait les parois à la manière d'un caustique.

L'iode, d'ailleurs, ne jouit pas d'une propriété toxique spéciale, comme l'acide arsénieux, la strychnine ou la morphine ; il n'est ni aussi irritant, ni aussi désorganisateur que le chlore, et il est bien moins caustique que l'acide sulfurique ou nitrique; mais il l'est encore assez, cependant, pour qu'on ne puisse pas impunément l'appliquer en nature sur la membrane de l'estomac, et les accidens nombreux et incontestables qui ont résulté de cette application, dans le commencement de son usage comme médicament, doivent faire vivement désirer qu'on ne revienne pas à cette manière dangereuse de l'administrer.

On se rappelle, en effet, que le docteur Coindet, dans son premier mémoire sur l'usage médical de l'iode, donnait la préférence à une solution alcoolique contenant un douzième de son poids de l'iode ; mais l'accélération du pouls, les palpitations, la toux fréquente, l'insomnie et l'amaigrissement qui suivirent souvent l'administration d'ailleurs exagérée de ce médicament, l'amenèrent à recommander plutôt une solution d'hydriodate de potasse ioduré, préparée en dissolvant 36 grains d'iodure de potassium et 10 grains d'iode dans une once d'eau distillée. La dose moyenne était de 6 à 10 gouttes, trois fois par jour, dans une demi tasse d'eau sucrée. L'avantage de cette composition sur la première consistait surtout en ce que l'iode se trouvait dissous dans un liquide aqueux qui ne permettait pas qu'il s'en précipitât aucune partie en nature dans l'estomac ; tandis que la teinture alcoolique laissait précipiter, lors de son mélange avec l'eau, des particules solides d'iode qui se logeaient dans les replis de la membrane gastrique, agissaient d'une manière intense sur les parties de cette membrane qui les portaient immédiatement, et déterminaient des points d'irritation, cause première des accidens survenus.

Depuis lors, la solution d'iodure de potassium a été généralement adoptée par les médecins ; et M. Lugol, entr'autres, a composé la sienne en dissolvant, dans une once d'eau, 24 grains d'iode et 48 grains d'iodure de potassium. Cette liqueur, quoique plus concentrée que celle de M. Coindet, s'administre sans aucun inconvénient aux mêmes doses. Observons d'ailleurs que M. Lugol fait peu entrer en ligne de compte l'iodure de potassium, corps peu actif lorsqu'on le compare à l'iode, et qu'il ne le considère que comme moyen de tenir l'iode en parfaite dissolution.

Est-il besoin d'ajouter que cette manière de voir se trouve tout à fait d'accord avec l'usage fait par M. Magendie de l'iodure de potassium à des doses assez fortes, dans plusieurs cas d'hypertrophie du cœur ? Usage qui montre au moins que la petite quantité de ce sel, qui entre dans les compositions de M. Lugol, peut être considérée comme à peu près nulle quant à l'effet médical. Et enfin, n'est ce pas une vérité banale que les corps perdent en se combinant la plupart de leurs propriétés distinctives, tant médicales que chimiques ; de telle sorte que les uns acquièrent une activité qu'ils n'avaient pas, tandis que d'autres perdent celle qui les caractérisait ? Qui assimilera jamais le soufre à l'acide sulfurique, ou le chlore au sel marin (chlorure de sodium) ?

« Le médecin à qui l'on doit les expérimentations de l'iode à haute dose est le docteur Buchanam, de Glascow. En France, on ne s'est pas encore avisé d'util ser ainsi les préparations d'iode ; et quand nous parlons de l'administration de ce remède à haute dose, on n'imagine pas encore à quel degré ce médecin les a poussées. Nous en donnerons une idée en disant que plusieurs de ses malades en ont consommé, dans l'espace d'un mois à cinq semaines, *un quart de livre à une demi-livre*, sans que cette quantité vraiment énorme ait occasionné le moindre accident, quoiqu'elle ait été réellement absorbée, ainsi que le docteur Buchanam s'en est assuré. »

S'il fallait prendre à la lettre les résultats précédens, il faut avouer que les médecins français qui ont administré l'iode, non pas à la dose de 3 à 4 grains par jour, comme le croit le docteur Buchanam, mais à celle d'un ou deux grains au plus, seraient bien timorés, et l'on pourrait sourire de la témérité de celui qui, dernièrement, après avoir lu l'article en question, aurait prescrit à une femme 20 gouttes de solution alcoolique d'iode, à prendre en une fois pour le premier jour, 30 gouttes pour le second, 40 gouttes pour le troisième, et ainsi de suite jusqu'à 80 gouttes, quantité qui ne devait pas être dépassée.

Il faut ajouter cependant que la femme a été obligée de cesser après la troisième dose du médicament, qui l'aurait tuée si elle eût continué. Comment donc concilier cet effet pernicieux avec le dire du docteur Buchanam ? C'est qu'en effet, quand ce praticien nous dit avoir donné des onces d'iode, il n'en a souvent pas administré un grain. En voici la preuve tirée de sa première observation :

« Elliot, sellier, fut soumis à l'usage de l'iode sous la forme d'iodure de potassium. Il prit trois fois par jour 6 grains de cet iodure ; trois jours après, le malade en prit trois doses toutes les 24 heures, de 10 grains chaque. Quelques jours après, on porta la dose à un gros ; l'urine du malade contenait une grande quantité d'iode ; la plaie était presque cicatrisée, etc. Voilà un exemple bien remarquable d'affection scrofuleuse profonde guérie en très peu de temps par l'iode à forte dose, et qui prouve, autant qu'un fait peut servir de preuve, d'abord l'innocuité absolue de l'injection de grandes quantités de cette substance puissante, ensuite, etc. »

Il est évident que je ne mets ici nullement en doute la vérité du fait médical, qui ne contredit d'ailleurs en rien ce que j'ai dit plus haut sur le peu d'efficacité de l'iodure de potassium relativement à l'iode. Quand on administrera par jour un grain ou deux d'iode dissous à l'aide de 2 ou 4 grains d'iodure de potassium, et qu'on guérira ainsi, comme je suppose qu'on ne peut pas le révoquer en doute des affections scrofuleuses de toute nature, je dis que, dans ce cas, la cure devra être attribuée à l'iode, bien plus qu'à l'iodure de potassium ; mais cela n'infirme pas que l'iodure de potassium seul ne puisse guérir à des doses 30 ou 40 fois plus élevées. La seule chose à considérer, c'est de savoir s'il y a progrès pour l'art médical. Y a-t-il d'ailleurs nouveauté dans l'innocuité de l'iodure de potassium, après les prescriptions atrophiques de M. Magendie, dont j'ai parlé plus haut ?

La même confusion entre l'action thérapeutique de l'iode et celle de ses divers composés chimiques, se retrouve pour l'acide hydriodique. Dans quelques cas, dit-on, le docteur Buchanam a fait prendre une once de cet acide trois fois par jour, c'est-à-dire deux gros d'iode pur. Rien de mieux que d'employer l'acide hydriodique à la dose de trois onces par jour, si vous le pouvez ; mais ne dites pas que vous donnez ainsi deux gros d'iode pur ; car alors, comme on l'a vu ci-dessus, d'autres croiront pouvoir administrer l'iode à cette dose, et cela au détriment de leurs malades.

Je répète une dernière fois qu'il n'y a aucune parité à établir entre l'énergie thérapeutique de l'iode et de l'iodure de potassium, de l'acide hydriodique et des autres composés chimiques de l'iode.

Je laisse maintenant cette discussion pour m'occuper de la préparation de l'acide hydriodique et de l'iodure d'amidon, afin de les régulariser dans le cas où on viendrait à les introduire dans la thérapeutique, bien que leur instabilité de composition les rende peu propres à la médecine rationnelle.

Les chimistes connaissent plusieurs manières de se procurer de l'acide hydriodique pur ; mais j'admets volontiers celle proposée par le docteur Buchanam, pour obtenir un acide hydriodique médical, parce que le bi-tartrate de potasse qui y reste mêlé ne doit rien changer à son action thérapeutique ; seulement la quantité d'acide tartrique indiquée est trop faible de 36 grains (pour décomposer complètement 330 grains d'iodure de potassium, il faut 300 grains d'acide tartrique cristallisé, au lieu de 264 grains portés dans la formule du docteur Buchanam), et la quantité d'eau aurait dû être précisée autrement qu'en disant qu'elle doit être suffisante pour que chaque drachme de liquide contienne cinq gouttes d'iode. Voici les données exactes sur lesquelles doit reposer cette préparation :

Le poids atomique de l'iodure de potassium étant	2069
Celui de l'acide tartrique cristallisé,	1886
Et celui de l'acide hydriodique,	1592

Si l'on désire former un liquide qui contienne 1/12e de son poids d'acide hydriodique, il faut ajouter aux deux premières substances une quantité d'eau égale à 1592×11, soit 17512. En réduisant ces nombres au dixième, on trouve :

---

(1) ... méd. du Midi.

Iodure de potassium,	207 gr.	=	2 gros	63 gr.
Acide tartrique cristallisé,	109	=	2	45
Eau,	1751	=	24	25
Total,	2147			

Et de la réduction résulteront :

Acide hydriodique,	159 grains.
Eau,	1751
Bi-tartrate de potasse,	237
Total,	2147

Pour opérer convenablement, on fait d'abord dissoudre l'acide tartrique seul dans l'eau contenue dans un flacon qui en soit presque entièrement rempli. Lorsque la dissolution est complète, on y ajoute l'iodure de potassium; on agite pendant quelque temps et on laisse reposer. Il se forme presqu'aussitôt un précipité de bi-tartrate de potasse; mais la liqueur surnageante en retient une partie en dissolution. Cette liqueur se colore promptement en jaune par l'action de l'oxygène de l'air, et c'est pour cette raison qu'il faut opérer dans un flacon de cristal et presque entièrement rempli.

Mais il est impossible d'empêcher que la coloration n'augmente à chaque fois qu'on ouvre le flacon; et en réalité c'est toujours de l'acide plus ou moins iodurė que l'on administre aux malades. On assure que cette action de l'oxygène de l'air peut aller jusqu'à détruire la moitié de l'acide hydriodique, et que celui qui reste peut contenir le double de sa quantité d'iode. Mais les choses ne se passent pas ainsi. La volatilité de l'iode, attestée par la forte odeur qu'exhale l'acide coloré, s'oppose à ce que la limite de la saturation soit jamais atteinte; et comme l'acide n'est jamais saturé d'iode, l'air continue toujours à le détruire. En définitive, la plus grande partie de l'acide hydriodique se trouve successivement convertie en iode, qui se volatilise, et le liquide perd presque toute sa propriété.

Au total, on voit que l'acide hydriodique est un médicament très altérable, et nécessairement variable dans ses effets.

Iodure d'amidon.

Voici la formule donnée par le docteur Buchanam :

Pr. Iode,	24 grains.
Amidon en poudre très fine,	1 once.

Triturez l'iode avec un peu d'eau, et mêlez graduellement l'amidon.

D'après cela, 1 gros de ce composé renferme 3 grains d'iode, et chaque scrupule de la même combinaison en représente 1 grain.

Cette formule est des plus incomplètes; car, ne fixant pas la quantité d'eau, elle ne dit pas si le médicament doit être conservé en pâte molle, mis en pilules ou desséché. Remarquons aussi que l'iode, trituré avec un peu d'eau et de l'amidon, doit rester en partie sous forme solide et cristalline, et devra agir comme irritant dans l'estomac.

On m'a présenté des pilules d'iodure d'amidon du poids de 6 grains, qui avaient été préparées avec le mélange du docteur Buchanam, et ces pilules, qui paraissaient cependant avoir été faites avec soin, offraient, à la loupe et même à l'œil nu, des particules brillantes d'iode. Le mode d'opérer du docteur Buchanam doit donc être rejeté.

M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale, en a adopté un autre qui paraît préférable. Il consiste à faire dissoudre 24 gr. d'iode dans 5 gr. d'alcool rectifié, et à verser le soluté dans un vase qui contient 1 once d'amidon suspendu dans l'eau à cet effet. On agite l'amidon d'une main tout en versant l'iode de l'autre. On obtient ainsi un iodure d'amidon d'un bleu très foncé, qu'on laisse reposer ou qu'on reçoit sur un filtre pour le séparer du liquide surnageant. On le fait sécher en l'exposant à l'air libre, sur un corps avide d'eau. On remarque qu'il se dégage une assez forte odeur d'iode pendant la dessiccation, et cette odeur est toujours sensible dans l'iodure sec, ce qui indique qu'il perd continuellement une partie de l'iode qu'il renferme.

Sans vouloir condamner absolument ce médicament, il faut cependant reconnaître qu'il offre un composé peu stable, et par suite variable dans ses effets.

Pour déterminer la quantité d'iode contenue dans celui que j'ai préparé, j'en ai traité 5 grammes par un soluté de potasse caustique, et j'ai chauffé le mélange graduellement jusqu'au rouge, dans un creuset de platine. Le résidu alcalin, mêlé de charbon, a été traité par l'eau ; la liqueur filtrée a été neutralisée par l'acide nitrique et précipitée par le nitrate d'argent. L'iodure d'argent précipité a été lavé une fois avec de l'ammoniac faible et séché. Il pesait 0, 265 répondant à 0,143 d'iode. D'après ce résultat, 1 gros d'iodure d'amidon contient seulement 2,061 grains d'iode, au lieu de 3 grains qui ont été employés; mais, ainsi que je viens de le dire, cette composition peut varier, et l'iodure d'amidon, quoiqu'il puisse offrir un auxiliaire utile à la thérapeutique, doit constituer un médicament variable.

Académie des sciences. — Séance du 8 janvier.

L'académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre de la commission générale administrative pour l'année 1838. M. Poinsot réunit la majorité absolue des suffrages.

M. le président rappelle quelles sont les sections qui ont à compléter le nombre de leurs correspondans. Les sections d'astronomie et de physique ont chacune deux correspondans à nommer; les sections de botanique et de géographie en ont un.

— M. Dupuy, directeur de l'école vétérinaire de Toulouse, demande à être compris au nombre des candidats pour la place vacante dans la section d'économie rurale, et adresse une liste de ses travaux relatifs à la physiologie et aux maladies des animaux domestiques.

— M. Loiseleur Deslongchamps, dont nous avions annoncé la candidature, adresse la liste de ses travaux.

— M. Raffeneau-Delille, que nous avons aussi nommé parmi les candidats à la place vacante dans la section d'économie rurale, adresse également une notice sur les travaux qu'il a présentés depuis l'époque de l'expédition d'Egypte, soit à l'académie, soit à d'autres sociétés savantes.

—Rapports entre les phénomènes d'acoustique et d'électricité.—D[illegible] de ses dernières séances, l'académie reçut une lettre dans laquelle on attribuait à un développement d'action électrique le son que rendait au lever du soleil la statue de Memnon, à Thèbes.

Aujourd'hui, M. Sellier, peut-être à l'occasion de cette communication, adresse, non pas comme l'auteur de la lettre que nous venons de citer, une simple conjecture, mais un ensemble d'expériences tendant à montrer les rapports qui existent dans de certaines circonstances entre la production du son et le développement de l'électricité, expériences dont les unes lui sont propres, et les autres ont été recueillies par lui dans divers recueils scientifiques étrangers; parmi les premières, nous nous contenterons de rapporter la suivante:

« En saupoudrant une plaque vibrante avec une poudre siliceuse, celle-ci s'arrête sur les lignes nodales ; mais le contraire arrive en employant de la colophane en poudre impalpable ; les lignes nodales se vident, et les parties vibrantes se recouvrent de résine. Considérons attentivement, dit l'auteur, cette dernière expérience : les lignes nodales attirent le verre en poudre, qui s'y accumule en tourbillonnant ; ces mêmes lignes se vident avec la colophane qui les fuit au contraire en tourbillonnant, tandis que les sections intermédiaires (les ventres) l'y arrêtent ; ces dernières possèdent donc l'électricité positive, et les premières l'électricité négative, d'où l'on peut tirer cette conclusion, que dans un corps résonnant, l'électricité se fractionne. »

— Instrumens lithotriteurs. — M. Leroy d'Etiolle présente un appareil à percussion et à pression pour la destruction des calculs urinaires. Les trois conditions que l'auteur s'est proposé de remplir à l'aide de cet instrument, sont les suivantes :

1° Exercer la percussion sans point d'appui, même sans le secours de la main d'un aide.

2° Proportionner à coup sûr l'effort de percussion à la résistance de l'instrument.

3° Pouvoir faire succéder rapidement la percussion à la pression, ou exercer l'une et l'autre à la fois.

(Commissaires, MM. Larrey, Roux et Breschet.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 7. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveau Système de physiologie végétale et de botanique; par M. Raspail.

2 vol. in 8°, avec atlas de 60 planches (2e article.)

Le Système de physiologie de M. Raspail, dont nous avons indiqué le plan dans un premier article, se recommande non-seulement à l'attention des botanistes consommés, mais encore de ceux qui, n'étant pas initiés à l'étude de cette science, voudront s'épargner le dégoût de ces ouvrages décorés du nom d'élémentaires et qui ne font que reproduire, toujours sous la même forme, des idées trop souvent obscures, dont leurs auteurs ne se sont pas donné la peine de vérifier l'exactitude.

Le Traité de M. Raspail offre, au contraire, cet avantage sur les autres, que toutes les assertions qui y sont émises ont été vérifiées une à une par lui-même. C'est après douze années de recherches et de méditations assidues, qu'il livre son ouvrage au public.

Cette scrupuleuse probité est bien précieuse dans un livre où l'on peut trop souvent surprendre la religion du lecteur, sans qu'il s'en aperçoive, parce qu'il n'est pas en son pouvoir de répéter toutes les expériences qui ont été faites, et qui demandent d'ailleurs une certaine habitude et une délicatesse d'observation qui n'est pas donnée à ceux qui commencent l'étude d'une science aussi difficile que la botanique. Cependant le plan adopté par M. Raspail est disposé de telle sorte, qu'il vous fait passer par chaque découverte successive, et arriver au but sans fatigue et par une suite de démonstrations rigoureuses. Des travaux guidés par l'analogie ne se renversent jamais les uns les autres, ils se complètent. Leur forme est celle du syllogisme, dont l'enchaînement amènerait à une absurdité évidente aux yeux de tous, si elle n'amenait à une vérité également évidente.

Parmi les nombreux sujets qui sont traités avec une supériorité incontestable, et qui renferment des aperçus véritablement nouveaux, et auxquels M. Raspail nous a déjà habitués dans son *Nouveau Système de chimie organique*, nous citerons plus particulièrement ses idées sur le développement, ou ce qu'il appelle la théorie *spiro-vasculaire*. Nous en rappellerons les principales circonstances parce qu'elles expliquent, à l'aide d'un très petit nombre de principes, les phénomènes rélatifs à l'accroissement des végétaux et des animaux.

Une vésicule organisée et vivante, à parois ligneuses, que tapisse une vésicule colorée et glutineuse, engendre dans son sein un système de deux spires de nom contraire, ou d'un plus grand nombre, mais qui se réunissent toujours par paire. Lorsque cette vésicule vient au contact de l'air, elle prend deux directions opposées; l'une se porte vers la lumière, vers le ciel, l'autre vers l'obscurité, vers la terre. L'extrémité supérieure renferme le rudiment de la plumule, et l'inférieure celui de la radicule.

La vésicule possède la propriété d'aspirer l'air et de le convertir en liquide, et par suite en organes. Ceux ci sont le résultat de la rencontre de l'accouplement des deux spires qui marchent en sens contraire. Les organes, après avoir pris naissance de cette manière, sont, les uns intérieurs, contenus dans la vésicule productrice elle-même ou extérieurs, et destinés à faire leur évolution au dehors.

Le tissu cellulaire tire son origine du développement interne de la vésicule, tandis que le système vasculaire résulte de sa génération externe. Cette cellule génératrice, en s'accroissant ainsi en longueur et en largeur, devient successivement une tige, un tronc. Le lieu même qu'occupent les organes externes engendrés par les spires, détermine la direction que les premiers doivent prendre. Sont-ils situés sur la portion souterraine de la vésicule, ils deviennent racines; sur sa portion aérienne, ils sont destinés à devenir rameaux.

La racine et le rameau s'organisent pareillement à l'intérieur d'une gemmation, qui, en restant close, eût été dans les airs un ovaire, et sous la terre un bulbe. Chose bien remarquable, et qui inspire une profonde admiration pour l'unité et la simplicité des lois naturelles: l'embryon renfermé dans une gemmation aérienne, tout aussi bien que celui de la gemmation souterraine, est le produit d'un nombre de fécondations égal à celui des organes que l'on y voit paraître. La seule différence qui sépare la germination de l'épanouissement de la gemmation, c'est que la première a lieu sur le bourgeon détaché de la plante, et l'autre sur le bourgeon qui est resté adhérent à la tige.

M. Raspail a émis encore sur les organes une opinion qui se recommande à l'observation des naturalistes, bien qu'elle paraisse peut être un peu spécieuse au premier abord. Il pense que tout organe clos remplit l'office d'ovaire, et reçoit la fécondation; plus tard, s'il s'ouvre et conserve son organisation régulière, il fait l'office d'étamine et féconde l'organe qu'il recèle, et celui-ci, remplissant à son tour les mêmes fonctions, est la source d'autres générations. C'est là, comme on peut le voir, un système complet d'emboîtement.

Dans le principe, tous les organes sont réduits à la simplicité du globule, et celui-ci peut devenir toute espèce d'organes. Les conditions essentielles de ces métamorphoses sont l'organisation et la fécondation. M. Raspail prétend qu'après la fécondation, il devient un véritable organe, et que, dès lors, son accroissement peut être indéfini sans que son type soit modifié en aucune façon. Un individu est un organe séparé de l'organe maternel et qui vit dans chacune de ses parties, car elles sont aptes à devenir, séparément, individu à leur tour.

Une autre loi, non moins importante que celles que nous avons établies, simplifie la disposition si compliquée que nous offre au premier coup d'œil le règne végétal. L'arrangement des organes soit embryonnaires, soit développés, soit aériens, soit souterrains, soit externes, soit internes, dépend, suivant M. Raspail, du nombre et de la vitesse des spires de nom contraire qui les produisent en s'unissant.

« Avec deux spires d'égale vitesse, on obtient la disposition en spirale par trois, quatre, cinq, etc., rangs, selon que, tandis que l'une des spires décrit un tour, l'autre en décrit trois, quatre, cinq, etc. Avec deux paires de spire, on obtient la disposition opposée croisée; avec un plus grand nombre, on obtient des verticilles alternes d'autant de pièces qu'on admet de paires de spires. »

Nous ne pouvons citer à l'appui de ces considérations aussi simples que séduisantes pour l'esprit, les preuves nombreuses que l'auteur a accumulées, et dont il étaie chacune de ces propositions. On ne peut pas s'imaginer tout ce qu'il a fallu de patientes recherches, de laborieuses investigations pour parvenir à des résultats aussi nouveaux que ceux énoncés dans l'ouvrage de M. Raspail.

Un des points les plus difficiles de physiologie végétale est, sans aucun doute, la structure et le développement de la tige et du tronc. Les travaux d'Adanson, de Malpighi, de Duhamel, de La Hire, de Dupetit-Thouars ont jeté sur cette organisation une assez vive lumière; et cependant, que d'incertitude règne encore sur cette importante question! M. Raspail, après s'être livré à une critique aussi mesurée que scientifique au sujet des diverses hypothèses qui ont été émises par les hommes que nous avons cités, rapporte les nouveaux résultats auxquels l'ont conduit de nouvelles expériences.

Il nous serait impossible de soumettre à l'analyse, sans les défigurer, les découvertes importantes que l'auteur du Nouveau Système de physiologie végétale a faites sur la structure et le développement des bourgeons et des gemmes, sur la concordance de la foliation, de la ramescence et de l'inflorescence; enfin sur la structure et le développement des organes floraux. On lui doit surtout une étude approfondie de la foliation dont il fait connaître les dispositions variées à l'infini, du moins en apparence, et qu'il a su ramener à un petit nombre de formules précises. Jusqu'alors les nomenclatures diverses que l'on avait adoptées étaient, non seulement vagues et indécises, mais n'exprimaient en aucune manière les principales circonstances de la foliation.

On trouve, dans le second volume, des détails fort intéressans sur l'origine des êtres organisés, sur les créations spontanées et sur les végétaux fossiles. Cette dernière partie, sur laquelle la botanique et la géologie ont jeté quelque lumière dans ces derniers temps, intéresse à un haut degré la physiologie végétale. C'est donc avec raison que M. Raspail est entré dans des considérations toutes spéciales sur ce sujet. Il promet à la science des résultats [illegible] être aussi nouveaux, aussi imprévus que ceux amenés par la découverte des animaux fossiles.

M. Raspail est sorti de l'ornière où se traînent les faiseurs de [illegible] taires, en cherchant les applications utiles de la botanique, soit à la culture des végétaux, soit à l'industrie, soit enfin à l'économie animale.

Le Nouveau système de physiologie végétale, où l'on peut reconnaître l'esprit philosophique, les idées générales qui ont présidé à la composition du *Nouveau Système de chimie organique*, se recommande aux élèves qui veulent s'instruire dans l'étude de la botanique et retenir, à l'aide de formules générales, les principaux élémens de cette science. Les planches nombreuses, dessinées avec un soin et une fidélité qui dépassent tout ce que l'on a fait en ce genre, font retenir facilement à l'esprit ce qui lui est communiqué par l'intermédiaire des sens ; en botanique, plus que dans les autres sciences, la représentation des objets est indispensable. On ne saurait donc trop louer M. Raspail d'avoir déployé un véritable luxe de dessins exacts et corrects.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Rochoux. Thèse : « Causes qui peuvent rendre insalubres les boissons; moyens de reconnaître cette insalubrité et d'y remédier. » Argumentateurs : MM. Foissac, Royer-Collard, Motard, Briquet.

M. Rochoux consacre une partie de sa thèse à établir le plan de la classification suivie dans un cours qu'il a fait pendant long temps à l'Ecole prtique, et s'y livre à quelques réflexions générales sur la manière dont pourrait être ordonné et exécuté un travail sur l'ensemble de l'hygiène. Nous regrettons que l'autorité supérieure ait cru devoir retrancher de la dissertation des candidats, le programme et la classification des matières de l'hygiène ; car on aurait vu sur-le-champ si cette science faisait le sujet ordinaire des méditations de chacun d'eux. C'était là une épreuve qui en valait bien une autre, comme l'a fort bien dit M. Rochoux dans sa thèse. Aussi croyons-nous devoir en donner une idée générale, d'autant plus que, de son avis même, la seconde partie, c'est-à-dire celle en réponse à la question qui lui était posée, a été un peu négligée.

L'hygiène, pour M. Rochoux, est la connaissance de tout ce qui peut contribuer au bien être de l'homme, et se rattache à presque toutes les sciences humaines. Il nous présente d'abord l'homme faible et désarmé, marchant ensuite de découvertes en découvertes, jusqu'à une civilisation fort avancée.

Dans sa thèse, où, ainsi que l'a fait observer M. Motard, il est question de tout, depuis l'invention de l'artillerie, les cruautés de Brunehaud jusqu'au roi Dagobert, le candidat a parlé de la grandeur des Romains, dont il ne fait pas grand éloge. Il pense que le culte de l'obéissance passive qui faisait de leur armée comme un seul homme, prépara et rendit facile le règne ignominieusement despotique des empereurs. Il passe ensuite en revue les progrès que les nations modernes ont faits dans les sciences et les arts, et examine l'influence du christianisme et de la philosophie sur le bien-être général. C'est à la religion du Christ qu'il croit devoir rapporter l'abolition de l'esclavage, de la polygamie, du droit d'aînesse. Enfin il n'est pas jusqu'aux théories philosophiques des différens âges, jusqu'aux établissemens philantrhopiques, dont M. Rochoux ne recherche la part d'influence. Nous ne discuterons pas les opinions qu'il émet sur ces différentes questions ; qu'il nous suffise de dire qu'il se montre l'homme du progrès, partisan de la liberté individuelle et critique sévère, mais juste, de certaines écoles dites philosophiques.

Dans la classification de l'hygiène, il en admet deux espèces, une privée et une publique. L'hygiène privée doit être envisagée dans deux circonstances différentes ; savoir, 1° en temps ordinaire ; 2° en temps d'épidémie. Dans l'hygiène privée se retrouvent les trois divisions généralement admises dans les traités généraux ; savoir, le sujet, la matière, qu'il appelle modificateurs, et les règles.

L'hygiène publique se trouve naturellement divisée en hygiène civile, militaire, navale. La première est envisagée en temps ordinaire, dans les circonstances qui intéressent la généralité des citoyens, comme les alimens, l'air, etc., et dans les temps d'épidémie. La classification proposée par M. Rochoux ne nous a paru présenter rien de nouveau, mais elle est plus claire et plus méthodique que les autres.

Passons maintenant à la seconde partie de la thèse, qui a fait seule le sujet de l'argumentation.

M. Foissac, bien qu'il ne pense pas que l'argumentation doive porter sur d'autres points que sur ceux qui ont trait à la question posée par le jury, blâme la définition de l'hygiène comme étant trop générale, et devant exiger de celui qui se livrerait à son enseignement, une universalité de connaissances telle, qu'il est le plus ordinairement impossible qu'un homme puisse les réunir toutes.

Il trouve mauvais que M. Rochoux ait dit : « Le temps m'a manqué pour exécuter ce vaste travail, car il m'a fallu faire ma thèse seul, bien certainement seul » ; parce qu'il semble donner à entendre que d'autres compétiteurs ne travaillent pas seuls à leur œuvre. La susceptibilité de M. Foissac fait son éloge, mais elle nous paraît un peu naïve. Qui est-ce qui ignore aujourd'hui la part que prend la camaraderie dans la confection de certains ouvrages ; on ne s'effraie pas pour cela à la vue des énormes in-quarto qu'enfantent les dix jours laissés aux compétiteurs.

M. Foissac aurait voulu que M. Rochoux entrât dans de longs détails sur l'action des eaux chargées de sulfate de carbonate de chaux, et la part qu'elles prennent dans le développement du goître.

M. Foissac a fait des observations fort importantes à ce sujet. Il a trouvé que dans certaines villes, les eaux ont une très grande pureté, et cependant il y a là un grand nombre de goîtreux. L'air dense, épais, non renouvelé, lui a paru la véritable cause de cette maladie. On sait aussi que dans le Valais, où les cretins et les goîtreux sont en si grand nombre, l'air, emprisonné dans les gorges des montagnes, y circule très difficilement.

M. Royer-Collard fait prendre à l'argumentation une forme plaisante ; les railleries ne nous ont pas semblé de bon goût. Il relève certaine expression un peu triviale de la thèse, et se donne la satisfaction d'entendre M. Rochoux développer un nouveau système sur la formation du globe.

Il regarde comme une omission grave de ne pas avoir indiqué les effets des boissons insalubres. Pour mieux connaître les causes qui peuvent leur donner ces qualités fâcheuses, il fallait parler de leurs effets. Il fallait signaler toutes les falsifications que l'on fait subir à la bière, et qui nuisent à la santé.

M. Rochoux, après avoir dit que l'eau-de-vie de pomme de terre se trouve souvent chargée d'une assez grande quantité de solanine, et, suivant Krauss, d'acide hydrocyanique pour produire de graves accidens, ajoute en note : Est-ce à cet acide, que Locuste préparait sans le connaître, qu'il faut attribuer la mort de Britannicus ; M. Royer-Collard trouve la supposition un peu hasardée.

M. Mottard ne croit pas qu'il soit d'une convenance parfaite de publier, comme thèse d'un concours, un travail préparé depuis long-temps, et reproche à son compétiteur d'avoir fait comparaître successivement tous les siècles avec leur cortège d'inventions de doctrines philosophiques, religieuses, politiques. Mais enfin il quitte ce terrain, et prétend que la distillation pure et simple de l'eau ne suffit pas pour la purifier, et qu'après cette opération elle contient une certaine proportion d'ammoniaque.

Il cherche aussi à prouver que le charbon qui couvre l'intérieur des tonneaux ne suffit pas pour purifier l'eau, et qu'il n'a pas indiqué toutes les précautions qu'il y a à prendre pour parvenir à ce résultat.

M. Briquet critique la définition de l'hygiène, et croit que M. Rochoux y a fait entrer des élémens qui n'ont que fort peu de rapport avec cette science. Il lui reproche d'avoir oublié l'influence des boissons sur l'économie, et spécialement de l'eau qui tient le plomb en dissolution.

Premier rapport sur les résultats obtenus au Dispensaire fondé pour les maladies des yeux, en faveur des ouvriers indigens de la partie nord-est de Paris, rue Geoffroy-l'Asnier, 28, par M. le docteur Bourjot Saint-Hilaire.

Ont été reçus en consultation, du 1er décembre 1836 au 15 novembre 1837, 191 malades, ainsi distribués en catégories :

Sexe mâle :	De 0 à 10 ans,	42		
	De 10 à 20 ans,	8		
	De 20 à 40 ans,	14		
	De 40 à 80 ans,	15		
		79	ci,	79
Sexe féminin :	De 0 à 10 ans,	34		
	De 10 à 20 ans,	19		
	De 20 à 40 ans,	15		
	De 40 à 80 ans,	44		
		112	ci,	112
		Total,		191

Comme les malades se présentent au moins trois fois, c'est 573 consultations, ou, par séance, 3, 1 par semaine.

Cet établissement de charité devenant, avec le temps, plus connu, pourra soulager par année, pour sa part, 5 à 600 malades atteints de maux d'yeux.

La plupart des maladies étant légères, surtout pour les enfans, et prises à temps, il a, en général, suffi de deux ou trois visites et prescriptions pour mener la guérison à bien. Le coût du traitement n'a pas dépassé, pour les bureaux de charité, 30 centimes au moins, 60 centimes au plus par prescription ; en tout, 1 fr. 80 c. pour la maladie.

Première partie. *Statistique générale.*

Ce premier rapport n'offre pas un nombre assez grand de malades pour pouvoir s'élever à des conclusions rigoureuses ; on ne doit le considérer que comme élément d'un travail qui doit comprendre l'espace de dix années au moins.

Premier résultat. Le nombre des femmes atteintes de maladies oculaires serait donc, à Paris, à celui des hommes :: 112 : 79, ou :: 1,4e : 1, si l'on confondait tous les âges ; mais le rapport s'équilibre si l'on examine les phases de la vie. Ainsi, pour :

La première période, de la naissance à dix ans, on a cette proportion : sexe masculin, 42 ; sexe féminin, 34, ou :: 1,2 : 1 ;

La deuxième période, de dix à vingt ans, ou à compter de la première enfance à la puberté achevée, est la moins chargée; nous avons : sexe masculin, 8; féminin, 19 : : 4 : 1. On a déjà pour raison de cette différence, les travaux de l'aiguille et du repassage joints à une vie sédentaire pour les filles, ce qui perpétue pour elles la débilité du premier âge;

La troisième période, de vingt à quarante ans, montre entre les sexes une pondération plus exacte. L'âge a fortifié la constitution et rendu les chances plus égales. Ainsi, nous avons : sexe masculin, 14 : sexe féminin 15 : : 9 : 1 : 10;

La quatrième période, de quarante à quatre-vingts ans, que nous avons formée avec une plus grande extension, parce que, par des travaux antérieurs à l'Hôtel-Dieu, nous avons observé que les maladies oculaires étaient à peu près les mêmes, sans distinction plus étroite de quarante à quatre-vingts ans (sauf la cataracte, qui se montre le plus de cinquante à quatre-vingts ans), nous donne cette proportion : sexe masculin, 15 : sexe féminin, 44 : : 0,3 : 1.

Les circonstances de misère, de travaux assidus, d'ouvrages dits de femme, ne suffiraient pas pour expliquer cette disproportion, s'il n'était un élément de statistique générale que plus de femmes que d'hommes arrivent, dans les grandes villes, à la vieillesse.

Remarque. — *Causes générales.* Nous observons avec plaisir que l'intempérance et l'ivrognerie entrent très peu, ou même point du tout, en ligne de compte, comme causes des maladies des yeux chez le peuple de Paris, tandis que l'abus des liqueurs fortes est une des causes les plus fréquentes des maladies oculaires chez le peuple de Londres. Dans notre population, c'est plutôt, par un premier aperçu, les habitations malsaines par défaut d'isolation, un alimentation dans tous les points insuffisante, surtout la privation de boissons toniques fermentées pour les femmes et les enfans, l'influence de telle ou telle profession, dans ce qu'elle a de contraire à l'hygiène, que nous pouvons signaler comme causes efficientes des maladies oculaires qui tiennent la plupart à la constitution lymphatique irritable, assez dominante dans la nation. Pour appuyer nos énoncés par des chiffres, entrons dans la statistique des maladies.

Deuxième partie. *Statistique médicale.*

Reprenons période à période.

La première période, de 0 à 10 ans, donne	garçons,	42
	filles,	34
		76

Ils se distribuent dans l'ordre de maladies qui suit : 27 garçons, 22 filles,

ou 47 ont subi :

1° La conjonctivite pustuleuse. — Sous ce titre nous comprenons, parce qu'elles se confondent, l'ophthalmie pustuleuse, scrofuleuse, et l'ophthalmie irritative des auteurs. Elle se manifeste par une rougeur plus ou moins vive de la conjonctive oculaire, soulèvement phylthecnoïde de l'epithelium de la cornée, rupture de la phyllectine, ulcération en godet ou à facette, épanchement albumineux, taie ou albugo lors de la cicatrisation, pendant l'acuité souvent photophobie extrême, maladie le plus souvent intercurrente et hyémale; état concomitant; constitution lymphatique, débilité de l'appareil circulatoire, dépravation des digestions.

Causes. Toutes celles qui amènent la débilité de l'organisme. Nous placerons au premier rang, dix-sept fois sur quarante-sept, l'habitation notée dans des chambres malsaines, ayant jour sur des cours ou rues mal aérées, humides, privées de soleil, et l'habitation simultanée de cinq ou six personnes, père, mère, enfans, dans une même chambre, où ne règne pas la propreté convenable, surtout en objet de literie, et où l'on pratique souvent le blanchissage et l'étendage domestique du linge. (*V.* plus bas.) L'alimentation misérable entre en deuxième ligne. Les enfans des pauvres sont nourris d'alimens grossiers, de digestion difficile (le peuple comprend mal l'axiome d'hygiène, qu'en fait d'alimens, la qualité est préférable à la quantité), et nous cherchons à prouver aux mères pauvres que 30 c. en pain, œufs, beurre, sucre et poudre de canelle, nourrissent mieux un enfant jusqu'à huit ans, qu'une masse de gros légumes mal préparés.

L'absolue privation de vin ou de bière pour les enfans et les femmes, tandis que les hommes ne s'en font faute, est une grande cause de débilité pour les classes pauvres.

Remarque. On voit par ces détails que nos consultations sortent de la routine ordinaire. Nous entrons dans des détails hygiéniques, et nous discutons pour ainsi dire pied à pied avec les intéressés, en faveur des saines lois de la salubrité domestique; mais ce n'est pas tout.

Moyens thérapeutiques. Nous avons opposé à cette maladie, dans le plus grand nombre des cas, les évacuans légers selon les âges (manne, calomel, résine de jalap, sirop de nerprun), pour combattre l'état saburral des premières voies, faciliter la préparation et absorption du chyle, détruire l'état lientérique habituel, et, à cet effet, nous ordonnons un sirop de rhubarbe préparé à l'eau simple par macération; pour boissons, nous recommandons la bière ou la décoction de houblon; pour alimens, les panades chargées d'œufs et aromatisées de poudre de cannelle.

Nous rejetons la méthode débilitante, et nous faisons de très rares émissions de sang générales, et même locales, par les sangsues.

2° La blépharite chronique, ou inflammation chronique de la conjonctive palpébrale, s'est montrée : : 6 : 47; chez des sujets misérables, et chez lesquels les muqueuses sont en souffrance habituelle.

Causes. Outre les causes désignées ci-dessus pour la conjonctive pustuleuse, nous avons signalé l'infection que répandent les latrines banales, et les plombs pour eaux ménagères dans les maisons à petites locations pour ouvriers. Notre système de maisons en commun rend toute mesure coërcitive, à cet effet, très difficile à introduire, et l'on ne pourra y pallier que par des habitudes de propreté encore fort éloignées de nos mœurs, et par des distributions d'eau dans toutes les maisons jusqu'aux étages élevés, et alors il y aura d'autres inconvéniens.

Moyens thérapeutiques. Une pommade légèrement escharrotique, comme toutes celles à base d'oxyde rouge de mercure (de Régent, Janin, Desault), amène un mieux marqué chez les malades, après l'emploi de collyres astringens. Si la maladie est arrivée au point d'amener le renversement du cartilage tarse, le nitrate d'argent fondu fait tout rentrer dans l'ordre, après quelques attouchemens convenablement dirigés.

3° La teigne muqueuse du bord ciliaire est encore un apanage de la misère et de la malpropreté, comme la teigne du cuir chevelu. Une pommade à base de nitrate de mercure, employée à l'aide d'un pinceau sur les bords ulcérés de la paupière, le soin de démêler les cils à l'aide d'onctions grasses et de lotions émollientes, coupent court à cette maladie rebutante, en ce qu'elle détruit les cils, laisse les paupières rouges, et produit une inguérissable lippitude. Cas observés — : : 8 : 47.

Les autres cas de cette période se distribuent entre des affections plus individuelles, et qui peuvent se rattacher aux maladies de l'enfance, comme la dentition, les feux de dents ou *exzema-rubrum* de la face, la rougeole, et sortent ainsi du cadre de l'hygiène proprement dite.

La deuxième période, de 10 à 20 ans, fournit à notre statistique :	Hommes,	8
	Femmes,	19
		27

Qui se distribuent entre les maladies qui suivent :

4° L'ophthalmie pustuleuse précédemment décrite se rencontre encore dans cette classe : : 10 : 27. Filles, 9; hommes, 1.

Causes. Nous trouvons la cause de ce résultat dans la prédominance lympathique continuée chez les filles non seulement jusqu'à la puberté, mais encore au-delà, par suite de la vie sédentaire, d'une alimentation peu excitante pour les filles de la classe ouvrière, et par l'influence des travaux d'aiguilles, broderie, repassage, etc.

Nous n'avons qu'un seul garçon. — Il est le fils d'un cordonnier en chambre; nous attribuons sa maladie aux vapeurs très âcres que le vieux cuir brûlé, une malpropreté habituelle chez ces artisans, laissent exhaler dans leur demeure. Nos anciens travaux de statistique, à cet égard, ont prouvé que cette profession était une des plus insalubres pour les yeux.

Les autres 17 cas se distribuent entre des maladies trop individuelles pour entrer dans une statistique. Nous citerons un accident traumatique par une paillette de cuivre fixée dans la cornée, etc.

La troisième période, de 20 à 40 ans, offre :	Hommes,	14
	Femmes,	15
		29

1° La blépharite chronique granuleuse devient, à cette époque, la maladie prédominante. Nous avons femmes 7 : hommes 3 ou : : ensemble 10 : 29.

Causes. Les femmes sont ouvrières en linge, ponceuses sur métaux; les hommes sont guillocheurs, graveurs, tailleurs, etc., toutes professions qui exigent un exercice continu de l'organe de la vue par des veillées prolongées. — Cette maladie n'affecte pas le globe de l'œil, mais elle devient insupportable par l'irritation qu'elle produit à la tombée de la nuit, aussitôt qu'il faut substituer la lumière locale à celle du jour; elle fait le désespoir des ouvrières dont elle restreint beaucoup les heures de travail.

Thérapeutique. On combat la blépharite granuleuse en détruisant les granulations et l'hypertrophie des cryptes mucipares de la conjonctive palpébrale, à l'aide des pommades escharrotiques et du nitrate d'argent en substance; mais cette maladie est intercurrente de sa nature et tient à l'idiosyncrasie du sujet. Les exutoires sont alors utiles pour combattre la diathèse humorale.

2° La sclérotitis ou ophthalmie fibreuse rhumatismale s'est montrée chez femmes 2 : hommes 2, avec concomitances d'affections arthritiques.

La cause en a été le plus souvent dans des habitations malsaines, dans des maisons dont les plâtres étaient neufs : c'est une cause d'infirmités à laquelle le public parisien fait trop peu d'attention.

3° La cataracte commence à se montrer chez une femme de 32 ans; elle est sursaturée ou molle, et offre des intermittences d'opacités plus ou moins manifestes; elle s'améliore par un traitement approprié, elle se montre commençante chez une autre.

4° Iritis syphilitique chez un homme, avec déformation irrégulière de la pupille.

Remarque générale. Les maladies de l'œil, dans cette phase de la vie, ont tendance à prendre de la gravité; elles abandonnent l'extérieur et deviennent profondes.

La quatrième période, de 40 à 60 et 80 ans, malades :

Hommes,	44
Femmes,	15
	59

Les maladies prédominantes sont :

1° Encore la blépharite granuleuse qui se montre dans la proportion de femmes 9 : hommes 0.

Causes. Toujours par l'influence des professions jointe à l'état cachectique dans lequel tombent avec rapidité les femmes livrées à des travaux exagérés, habituels et insuffisans pour leur donner part aux nécessités de la vie; et

2° La cataracte, ou opacité de la capsule et de la lentille cristalline. Elle s'est présentée à notre observation, consignée sur le registre du dispensaire, dans cette proportion :

Femmes 15 : hommes 4 = 19.

Elle était lenticulaire ou de bonne nature chez	: : 8
Capsulo-lenticulaire,	: : 2
Compliquée de cirsophthalmie et glaucôme,	: : 3
Indéterminable ou peu avancée,	: : 6
	19

Causes. Les causes sont très fréquemment les affections rhumatiques acquises par le logement, les professions. Ainsi, les portiers, les blanchisseuses (fait observé notamment chez quatre femmes de cette profession), une femme attachée au service d'une église, comme gardienne de portes, nous ont présenté la production de la cataracte comme étant de nature rhumatismale, et nous avons consigné ce fait dans un mémoire adressé à l'académie de médecine, et imprimé dans la Revue médicale de M. Cayol, pour le mois de juin 1837.

3° Amaurose; ou goutte-sereine et glaucôme. Cette maladie, qui fait le désespoir des médecins autant que des malades, tient à trop de causes profondes individuelles, pour être si l'on peut dire professionnelle; cependant, nous l'avons trouvé appartenir chez trois malades, deux typographes et un peintre ou décorateur, d'une manière évidente à l'influence saturnine. C'est un cas nouveau qui mérite encore l'attention des médecins et de l'académie chargée de surveiller la distribution des dons de la charité méthodique de M. de Montyon, de savoir jusqu'à quel point l'usage de la limonade sulfurique peut prévenir ou guérir les affections générales toxiques par le plomb.

4° Ulcération cachectique de la cornée. Nous citons ce fait comme intéressant la physiologie, parce qu'il est en rapport avec ce fait trouvé par M. Magendie, de l'ulcération de la cornée et fonte de l'œil chez des chiens réduits pendant quinze jours à une nutrition insuffisante, ou chez lesquels la cinquième paire de nerfs excito-moteurs de la nutrition de l'œil était coupée. Il s'est présenté chez une femme âgée, chez laquelle la misère avait produit tout l'effet de l'expérience précitée...

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Extrait de l'analyse des travaux du mois de décembre; par MM. Lamothe et Panné.

Trémula. — M. Rousse rapporte qu'un dragon de la garde, aux journées de juillet, de service aux écuries de la rue Fromenteau, fut assailli pendant la nuit par une foule de parisiens armés, et fut abandonné comme mort. Transporté à l'hôpital du Gros-Caillou, il reprit ses sens cinq jours après, en éprouvant dans son corps un tremblement général.

Les blessures guéries, on dirigea un traitement contre le trémula qui persistait avec constance. Devenu l'objet d'une opiniâtreté scientifique de la part de MM. Rayer, Emery et autres, il fut soumis à divers traitemens qui furent infructueux. Plus tard, entré à l'hôpital de Bordeaux pour recevoir des soins pour un ulcère résultant de ses blessures, il n'espérait pas y trouver un remède pour sa maladie principale. M. Moulinié, usant d'un langage figuré, dit : « Appliquez sur le long du rachis autant de vésicatoires volans qu'il y a de vertèbres, et nous le guérirons. » En effet, le malade fut mis à l'usage d'un traitement interne, et par une application réitérée de vésicans, en moins de quatre mois il a éprouvé un amendement tel que ce soldat pourrait être rendu à la patrie.

Fongus hématode de la lèvre inférieure, par M. Bertet. — Au n° 9 de la salle 2, est une jeune fille qui offre une tumeur occupant la moitié droite de la lèvre inférieure.

La malade croit avoir cette maladie de naissance, et lui donne le nom d'envie. Cette tumeur, assez peu volumineuse, est molle, spongieuse et brunâtre; elle a de l'analogie avec le tissu érectile, et peut être comparée au tissu anormal que Dupuytren appelle érectile accidentel.

Toutefois, on distingue au centre de la tumeur des veines dilatées, indépendantes du tissu environnant; elle est mixte érectile, mixte variqueuse, variété qui n'a peut-être pas encore été bien décrite.

Le chirurgien en chef signale divers moyens curatifs; la compression seule est tentée, elle est infructueuse.

Il procède à l'ablation de la manière suivante :

Incision horizontale de cinq à six lignes à la commissure droite. — Deux autres incisions sont faites un peu au-delà des bornes de la tumeur; le lambeau est enlevé. — Réunion immédiate par trois épingles et par la suture entortillée. — Suture à points passés à la petite incision transversale, de manière à faire adhérer la peau à la membrane muqueuse. Tout est fait avec l'habilité qui caractérise notre maître.

La cicatrice est parfaite au bout de six jours.

Kyste perlé au pied. — Le nommé Pierre Farge, âgé de 21 ans, de Ribérac, entra à l'hôpital le 26 septembre dernier, portant au-dessus de la malléole externe de la jambe gauche une tumeur du volume d'un œuf.

Sa naissance, qui n'avait été annoncée par aucun symptôme inflammatoire, datait de trois ans.

Les doigts de l'explorateur éprouvaient la sensation d'un liquide; mais l'intégrité de la peau, dont la couleur n'était pas altérée, faisait douter de sa nature.

Une incision cruciale dirigée sur le centre de la tumeur et chaque angle disséqué, on vit dans le fond d'un sac induré un liquide séreux.

L'intérieur était garni d'une quantité de granulations fibreuses adhérentes à la peau. La réunion fut faite; on ne comptait pas cependant sur l'aplatissement du kyste.

En effet, vingt jours après, M. Moulinié en retrancha les parois; une nouvelle réunion fut établie, et le 8 novembre, le malade est sorti guéri. (1)

— La distribution des prix obtenus au concours de 1837, entre les internes et externes des hôpitaux civils de Paris, a eu lieu jeudi 28 décembre, dans une séance solennelle, présidée par M. Orfila.

Après un discours de M. le docteur Manec, les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

Première division (internes de 4e année). — Prix, médaille d'or : M. Fournet (Michel), interne à l'hôpital de la Charité. — Accessit, médailles d'argent : MM. Boinet, interne à l'hôpital Saint-Louis, et Gariel, interne à la Pitié.

Deuxième division (internes de 2e année). — Prix, médaille d'argent : M. Fauvel (Sulpice-Antoine), interne à l'Hôtel-Dieu. — Accessit : M. Baron (Auguste), interne à l'hôpital St-Louis. — Mention honorable : M. Masleurat-Lagémar, interne à l'hôpital de la Clinique.

Troisième division (externes). — Prix : M. Renauldin. — Accessit : M. Parise. — Mentions honorables : MM. Rogée, Courtois, Latour, Mauloy, Morel, Guyton.

— On demande, pour des travaux particuliers de rédaction, deux jeunes docteurs ou deux élèves instruits de quatrième année, dont l'un s'occupe plus spécialement de chirurgie, et l'autre de médecine, et qui aient l'habitude de suivre les hôpitaux. Les avantages pécuniaires seront proportionnés aux services qu'ils pourront rendre. (S'adresser au Bureau du Journal.)

(1) Bull. méd. du Midi.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 8. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Piorry. Thèse : « Sur les habitations privées. » Argumentateurs, MM. Sanson, Trousseau, Casimir Broussais, Ménière.

La dissertation de M. Piorry peut être considérée comme un travail complet sur la matière. Sans doute, il faudrait blâmer le volume un peu considérable de cette thèse, qui ne contient pas moins de cent cinquante-sept pages, si elle renfermait des détails inutiles ou étrangers à la question qui lui était posée. Nous ne pensons pas que l'on puisse lui adresser ce reproche : les argumentateurs se sont tous accordés à faire l'éloge du zèle que doit avoir apporté M. Piorry pour parvenir à un résultat si volumineux. Seulement ils ont fait observer, avec juste raison, que peut-être toutes les parties de son travail n'ont pas été suffisamment coordonnées.

Nous ne pouvons donner qu'une idée fort générale des principales questions qui ont été soulevées, et sinon résolues, au moins discutées par M. Piorry. Il est à regretter qu'il ne soit pas toujours arrivé à des conclusions rigoureuses, telles que celles qu'on a droit d'attendre d'un médecin qui a consciencieusement élaboré un sujet. Nous n'ignorons pas qu'en hygiène, comme dans d'autres branches de la médecine, il vaut mieux prendre un ton dubitatif que d'affirmer des propositions qui sont très contestables. Mais, comme l'a fait remarquer M. Sanson, un des argumentateurs, l'autorité ou les gens du monde qui ne savent pas combien sont grandes les difficultés qui environnent toutes les questions d'hygiène, réclament du médecin une solution décisive qui jette quelquefois de la déconsidération sur lui, quoique bien à tort.

M. Piorry, en étudiant l'habitation proprement dite de l'homme, examine tour à tour : 1° les lieux où elle peut être placée ; 2° sa construction et ses différens compartimens ; 3° les objets qui s'y trouvent. L'étude des localités où l'homme fixe sa demeure fait le sujet d'un chapitre intéressant où M. Piorry a accumulé des détails d'un haut intérêt ; il y recherche les causes de l'affection scrofuleuse et du goître. Rappelant l'opinion de MM. Bally, Coindet et de beaucoup d'autres qui veulent trouver l'origine de cette dernière dans les eaux de neige servant de boissons ; celle tout à-fait contraire de Fodéré, de MM. Briand et Auguste St Hilaire, qui regardent la profondeur des vallées, les brouillards, l'humidité, la température douce, comme propres à favoriser la production du goître, M. Piorry, disons nous, se borne à de nombreuses citations sans se donner la peine de les discuter et d'émettre une opinion personnelle qui, sans aucun doute, aurait pu faire autorité.

Le mode d'exposition d'une habitation, sa proximité de certaines fabriques, des forêts, des rivières, de la mer, ont été, pour M. Piorry, l'occasion de nombreuses recherches qui sont d'un haut intérêt.

Il s'occupe ensuite de la construction des habitations, du choix et de la nature des matériaux, et cherche à résoudre cette question : est-il dangereux pour la santé d'habiter des maisons qui viennent d'être récemment construites? M. Marc la regarde comme très dangereuse ; M. Raige Delorme, au contraire, la dit fort innocente, et prétend qu'on peut habiter sans danger les maisons récemment construites, pourvu qu'elles soient bien aérées et entourées de cours et de rues spacieuses. Si M. Piorry ne s'est pas prononcé sur cette question, serait-ce parce que sa qualité de propriétaire lui a fait quitter un instant sa qualité d'hygiéniste, dans cette circonstance, comme dans une autre, qu'un de ses argumentateurs lui a rappelée. C'est là peut-être ce qui l'a empêché de proposer l'adoption de cette loi romaine, qui voulait qu'une maison ne fût ouverte par l'édile que trois ans après sa construction. Beaucoup de gens trouveraient que ce n'est pas là de l'hygiène à bon marché.

Etages, planchers, murs, boiseries, armoires, tentures, papiers, couvertures, toits, plafonds, en un mot toutes les diverses parties d'une maison sont minutieusement énumérées et décrites par M. Piorry, qui ne vous fait grâce d'aucune partie de l'édifice, et vous en montre les réduits les plus cachés.

Il recherche ensuite les dimensions que l'habitation doit avoir, et l'influence que cette disposition peut avoir sur le développement des maladies, et surtout de celles qui sont épidémiques et contagieuses. Là se trouvent les observations de l'auteur, et celles qu'il a empruntées à d'autres, sur le choléra, la peste, la dysenterie, la péritonite, les scrofules, l'asphyxie. Il fait ressortir avec soin cette vérité, mise hors de toute contestation par M. Lombard, que les professions sédentaires sont des causes fréquentes de phthisie, et que l'air vicié est la cause du grand nombre de sujets atteints de cette maladie, tandis qu'un air pur et constamment renouvelé est un excellent préservatif.

Après avoir indiqué les moyens préservatifs pour remédier aux inconvéniens des habitations situées dans des lieux étroits et mal aérés, le mode de construction des portes, des fenêtres, la disposition des foyers de chaleur artificielle et des moyens d'éclairage, il passe à l'étude des objets qui peuvent être contenus dans les maisons, comme les animaux domestiques, les alimens, les produits des excrétions, etc.

De la maison, M. Piorry passe à ses dépendances, et il n'est pas jusqu'à la loge du portier qui n'arrête un instant son attention, bien convaincu que tous les sujets s'ennoblissent lorsqu'on les aborde en vue de l'intérêt général.

Enfin, dans la dernière section, se trouvent les annexes à l'habitation que l'homme a disposés autour de lui dans le but de la rendre plus commode, tels que les écuries, les cours, les puisards, etc. M. Piorry a su encore répandre sur ce sujet fort aride un intérêt tout particulier. Nous allons signaler rapidement les principales objections qui ont été faites à M. Piorry par ses argumentateurs.

M. Sanson aurait voulu qu'il précisât davantage quelles sont les quantités d'air nécessaire à chaque homme ; il montre tous les avantages de cette détermination. Il lui reproche également de ne pas avoir dit, en parlant de la propreté des habitations, si l'on doit préférer le lavage au frottage. Pour résoudre cette question, il invoque l'observation de Dupuytren qui avait noté un accroissement dans la mortalité de ses salles, le lendemain même du jour où l'on avait lavé. M. Sanson nous a appris que le frottage n'avait été adopté dans les salles de Dupuytren que depuis l'époque ou le roi vint visiter les blessés ; pour le recevoir plus dignement, on imagina de faire frotter les salles.

M. Trousseau ne doute pas que les matériaux innombrables de la thèse de M. Piorry n'aient été recueillis depuis long-temps, et il lui adresse de grands éloges à ce sujet ; il trouve une difficulté très grande à argumenter une dissertation où l'on rencontre presque à côté l'une de l'autre les citations de deux opinions tout à-fait contraires sur les questions un peu délicates. Il cherche alors à l'attirer sur le terrain de la fièvre jaune ; mais M. Piorry, qui redoute avec raison la mobilité de ce sol, ne s'y engage qu'avec beaucoup de réserve et pendant quelques instans, la fièvre jaune va des bords du Mississipi sur les rochers de Gibraltar, sans que la discussion fasse de grands pas.

Il l'accuse d'avoir attaché une trop grande importance au non-renouvellement de l'air, auquel il fait jouer un très grand rôle dans le choléra et les affections typhoïdes, et d'avoir dit que l'on fait disparaître en grande partie les accidens graves de cette dernière maladie en ouvrant les portes et les fenêtres. Après la bataille d'Ostrolenka, si célèbre dans les fastes de l'insurrection polonaise, le choléra sévit avec une grande violence sur l'armée qui s'était battue les jours précédens et durant la nuit.

M. Casimir Broussais croit qu'il a beaucoup exagéré l'influence de l'encombrement sur le développement de la fièvre typhoïde, et n'a pas assez tenu compte des autres causes, telles que la mauvaise nourriture, les excès, les peines morales. Il aurait voulu qu'il indiquât les différens modes de chauffage qui ont été oubliés, et qu'il ne donnât pas le conseil à ceux qui s'essoufflent aisément, de prendre leur élan et de gravir l'escalier sans s'arrêter ; il ne croit pas que ce moyen soit infaillible pour préserver de l'essoufflement. Il paraît cependant que c'est celui que M. Piorry emploie de préférence à tout autre.

M. Ménière, qui met beaucoup de violence dans ses attaques, et les accompagne d'une grosse voix fort peu civilisée, reproche à M. Piorry d'avoir donné deux éditions de sa thèse. Dans l'une, il y a des corrections et des retranchemens qui ne sont pas dans l'autre : ainsi, on voit dans un passage de

mot thermomètre remplacé par celui d'indicateur, et dans une autre l'expression de moléculaire complètement oubliée. Nous n'avons aperçu, dans tout cela, de moléculaires que les argumens du compétiteur, qui nous paraît un typographe distingué.

Une autre objection faite par M. Ménière est dirigée contre les tuyaux de poêle que M. Piorry a le grand tort de vouloir construire en faïence, tandis qu'il doivent être en tôle lorsqu'on veut en obtenir beaucoup de chaleur. Les autres hérésies présentées dans la thèse sont les suivantes: L'éclat fourni par la lumière est capable d'altérer l'air, ce qui ne s'est jamais vu (page 112). « Les salles de bains doivent être spacieuses, car il n'est pas sans exemple que les employés baigneurs aient été asphyxiés (page 129.) »

Toute l'argumentation de M. Ménière a été de cette force.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affections typhoïdes.

Tous les malades atteints d'affection typhoïde reçus dans le service de M. Chomel depuis le commencement du mois de novembre, ont offert des symptômes peu intenses. Presque chez tous la maladie a marché pour ainsi dire d'une manière latente, et eût été probablement méconnue il y a dix ans, lorsque le diagnostic de la fièvre typhoïde était moins connu qu'à présent, et que l'attention des médecins était moins portée qu'aujourd'hui sur cette maladie si fréquente.

M. Chomel dit qu'effectivement, dans des cas semblables, la maladie, qui avait échappé à ses investigations et à celles de M. Louis, ne leur a été révélée que par une péritonite subite, déterminée par la perforation de l'intestin. C'est que dans tous ces cas, les phénomènes généraux surtout avaient été très faibles.

Chez quelques-uns de nos malades cependant, les symptômes ont pris de la gravité par le progrès de la maladie. De ce nombre est le malade qui était couché au n° 60 de la salle Saint-Bernard, mort des suites d'une apoplexie pulmonaire accompagnée de pneumonie partielle et d'hypertrophie du cœur.

1re *Observation.* Au n° 59 de la salle Saint-Bernard, est couché un jeune homme âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, d'un caractère très impressionnable. Il a été vivement frappé par la mort de son voisin, qui était atteint d'une affection semblable à la sienne, et cet événement a produit un effet fâcheux sur la marche de sa maladie qui avait débuté par des caractères d'une moyenne intensité. Le visage a changé de couleur, il est devenu bis; accélération du pouls, augmentation du dévoiement.

Aujourd'hui son état est encore plus grave. Son œil est tout à fait étranger à ce qui se passe autour de lui; son pouls donne de 110 à 120 pulsations par minute; il a eu quelques selles involontaires, et aussi quelques pertes involontaires des urines. Toutefois, il conserve encore un peu de force.

Le ventre est légèrement météorisé et offre un gargouillement semblable à celui qui s'observe chez les malades atteints de cancer du pylore avec dilatation de l'orifice pylorique. Ce gargouillement indique un état d'atonie des organes digestifs, et offre quelque chose d'analogue au bruit que détermine la déglutition des liquides chez les moribonds.

Le regard vacillant de droite à gauche; la fréquence du pouls; les pertes involontaires des matières fécales et des urines, et enfin l'indifférence du malade sur l'état de sa santé, tout cela porte à croire que la mort arrivera chez ce malade, déterminée par l'impression profonde qu'a produite sur son moral la mort de son voisin.

C'est là un des inconvéniens des grands établissemens; les malades s'influencent mutuellement, et les conséquences sont d'autant plus fâcheuses, que les sujets sont plus jeunes et plus impressionnables.

Que pouvait-on faire dans ce cas? Il y a absence d'un point de départ pathologique; une seule chose est certaine, c'est que le système nerveux avait été profondément ébranlé. Il fallait donc agir sur le moral du malade; cette indication a été remplie, mais elle a été sans résultat.

Aujourd'hui le moral de ce malade a naturellement changé, quoique son état physique soit le même. Ce matin il avait l'air rassuré, et il a répondu qu'il était bien. Cette assurance des malades coïncidant avec la persistance des signes physiques, est de mauvais augure: c'est qu'alors ils n'ont plus la conscience de leur mal.

M. Chomel a prescrit l'application d'un vésicatoire sur le ventre, pour réveiller l'action vitale des organes digestifs, et l'administration de l'extrait de quinquina à petites doses, dans le même but. Ensuite il exprime la crainte qu'il a que la mort n'arrive dans les vingt-quatre ou trente-six heures.

2e *Observation.* Le malade couché au n° 63 de la salle Saint-Bernard est arrivé au dix-septième jour de sa maladie, et conserve les caractères de la fièvre inflammatoire essentielle de Pinel. Ainsi, rougeur de la face, chaleur halitueuse, non âcre, et en même temps sécheresse de la langue. La céphalalgie a cessé, mais la chaleur douce de la peau persiste encore, ainsi que la rougeur de la face. Le pouls est moins plein.

3e *Observation.* Le malade couché au n° 73 de la salle Saint-Bernard est âgé de dix-sept ans, de constitution faible; peau jaune, formes grêles, cheveux noirs. Chez lui, l'affection typhoïde a revêtu une forme tout à fait opposée à la précédente.

Le 16 novembre, époque à laquelle paraît remonter l'invasion de la maladie, il a éprouvé des frissons passagers, céphalalgie, soif, inappétence.

Il a travaillé jusqu'au 20 novembre, et n'est entré à l'Hôtel-Dieu que le 24, où il est arrivé très fatigué, parce qu'il avait fait le chemin à pied. Il était constipé depuis quatre jours; céphalalgie intense; soif vive; anorexie complète; pas d'épistaxis.

Il n'offrait, par conséquent, pas de symptômes caractéristiques d'une affection typhoïde.

Dans les jours suivans, il survint du dévoiement et du gargouillement dans la fosse iliaque droite et dans la région hypogastrique, sans météorisme; accélération du pouls; chaleur âcre de la peau; prostration progressive; épistaxis; pas d'éruptions pétéchiales, ni de sudamina.

Après quatre ou cinq jours, il survint une amélioration apparente signalée surtout par un ralentissement considérable du pouls, qui de 84 pulsations par minute, descendit à 60.

Mais en même temps l'amaigrissement progressait; la faiblesse augmentait, et l'expression de la physionomie indiquait une altération physique croissante.

Aujourd'hui le ralentissement du pouls persiste, et la chaleur ainsi que la diarrhée sont diminuées; mais, d'autre part, il est survenu un gargouillement universel, et la faiblesse fait des progrès: tout cela indique l'augmentation et le progrès du mal.

Les toniques sont indiqués chez ce malade: aussi on lui fera des fomentations toniques sur le ventre avec du vin aromatique. A l'intérieur, il prendra une potion avec un gros d'extrait de quinquina; deux laits de poule et un lavement de quinquina camphré.

Dans le cours des affections typhoïdes, les préparations de quinquina sont indiquées toutes les fois qu'il arrive du ralentissement du pouls, et de la diminution de la chaleur.

4e *Observation.* La malade couchée au n° 8 de la salle Saint-Paul, était en convalescence il y a huit jours. Dimanche, après avoir mangé la soupe, elle a été prise de vomissemens bilieux, de phénomènes cholériformes et d'affaissement. Probablement elle avait mangé des alimens apportés du dehors.

Ces vomissemens, qui ont été combattus sans succès par l'eau de Seltz, la glace et le sous-nitrate de bismuth, ont persisté jusqu'au lundi suivant (pendant neuf jours, par conséquent). A cette époque, la malade a été soumise à l'usage des bains entiers, et les vomissemens ont cessé. Toutefois, le pouls conserve encore de la fréquence; mais tout donne lieu d'espérer une issue favorable.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de physiologie expérimentale, par M. Magendie.

C'est à peine s'il y a quelques jours que le professeur a repris leçons, et déjà les idées auxquelles il semble avoir donné l'éveil se répandent de toutes parts!

Voici venir M. Denis, qui apporte, lui aussi, le résultat de ses expériences et de ses longues recherches; et on pourra voir, d'après l'analyse succincte que nous en donnerons, les aperçus nouveaux auxquels son mémoire va donner lieu. D'autre part on peut noter les nombreuses communications que l'on fait à l'académie des sciences sur ce sujet, ou sur d'autres qui s'en rapprochent. Enfin il n'est pas jusqu'aux professeurs de clinique qui n'arrêtent leur attention sur ce point de physiologie; et on voit aussi les élèves s'empresser de recueillir les faits qui pourraient venir jeter quelque lumière sur cette partie des sciences médicales, encore si peu connue, et surtout si peu étudiée.

Le professeur avait, dans les leçons précédentes, réclamé le concours de son auditoire, et engagé les élèves qui l'écoutaient à recueillir dans les hôpitaux les produits morbides et les altérations pathologiques qui rentrent dans le domaine de la médecine expérimentale.

Le fait présenté dans cette leçon, et qui a été communiqué par M. James, montre les résultats divers que peut fournir la pratique, et l'application curieuse qu'on peut faire des idées nouvelles émises sur l'altération du liquide sanguin. Il s'agit, dans ce cas, d'une personne qui s'est asphyxiée à l'aide du charbon. Le poumon qu'on présente a une teinte rouge noirâtre; il offre peu de crépitation. Si on l'incise, on trouve du sang épanché, ayant une couleur foncée, et de même

que l'état du sang, c'est-à-dire sa non coagulabilité, pouvait faire prévoir le désordre que l'on trouverait dans le poumon ; de même aussi les altérations qu'on remarque dans le poumon font naître de suite l'idée d'un état morbide du sang. On ne peut présenter de cette personne, qui fournit le texte à ces réflexions, qu'une portion de l'appareil respiratoire ; si on avait sous les yeux les autres organes, on trouverait une série d'altérations de ces mêmes organes, altérations qui toutes reconnaîtraient pour cause la liquéfaction du sang.

La mort dans cette observation est survenue par suite de l'inspiration du gaz acide carbonique, et cette mort a dû survenir assez promptement, en même temps qu'elle doit être assez récente ; nous en trouvons en effet la preuve dans cette propriété que conserve encore le sang, de rougir quand on insuffle de l'air dans le poumon. Si le sang restait noir, ce serait un indice qu'il est déjà dans l'organe depuis long-temps. Ici, l'air poussé dans le poumon passe à travers les membranes, et va rougir le sang épanché par plaques sous la séreuse pulmonaire ou dans le poumon. Voilà un exemple qui tend à simplifier la théorie des altérations organiques.

La température, dans ses variations diverses, modifie la circulation du sang. Ce fait est mis hors de doute par des expériences ; mais quant à la production des altérations organiques, c'est un point encore peu étudié. Que le froid arrive à un certain degré, les organes commencent à pâlir ; les extrémités s'engourdissent. Si cette expérience est faite directement sur des animaux, on voit qu'après les avoir plongés dans une atmosphère au-dessous de zéro le sang éprouve dans son cours un ralentissement qui est en raison du degré de froid. Si on descend très bas, la circulation s'arrête, on ne voit plus le passage des globules dans les veines ; vient-on à faire varier la température, les globules s'agitent, se replacent dans le milieu du vaisseau, et la circulation recommence. On voit donc qu'il y a une relation intime entre la température et la marche du sang à travers les vaisseaux ; de là aussi, on peut conclure qu'il existe dans la vie une condition physique ou chimique destinée à maintenir ce degré de chaleur nécessaire à l'exercice des fonctions : cette condition est ce qui constitue le phénomène de la respiration. Aussi voyez ces personnes contrefaites, dont les mouvemens respiratoires sont gênés par un obstacle mécanique ; voyez aussi ces individus affectés de cyanose : il y a là des conditions qui s'opposent à la production de la chaleur, et par suite aussi amènent des troubles dans l'économie. Ce sujet mérite encore de fixer l'attention des observateurs.

En général, les médecins étrangers aux connaissances physiques et chimiques s'inquiètent très peu aussi des phénomènes de chimie et de physique ; par exemple, voyez dans les cliniques, saigner ou ne pas saigner, tout se réduit à cela. Si on veut que la médecine cesse de devenir un métier, il faut procéder autrement, voir comment on peut étendre le champ de nos connaissances. Je suppose qu'une personne entre à l'hôpital ; elle est chlorotique. Chez cette personne, nous trouvons un bruit particulier qui se fait entendre dans les artères ; c'est le bruit de souffle. Qu'est-ce donc que ce bruit de souffle qu'on ne fait que noter sans en rechercher la cause ? Si, comme nous l'avons fait dans le courant du semestre dernier, on tend par la voie expérimentale à reproduire ce phénomène, on voit que l'eau poussée dans des tubes produit un léger bruit de frottement. Que si vous ajoutez à cette eau de l'albumine, de l'amidon, vous vous apercevrez de l'existence de certains bruits qu'on peut comparer tout-à-fait à ceux que nous présentent les chlorotiques ; et comme on voit que, suivant la composition du liquide ces bruits disparaissent ou reparaissent, on est en droit d'en conclure que chez les chlorotiques aussi, cela tient à un état du sang. Déjà M. Bouillaud a fait à sa clinique une application de cette idée en cherchant à apprécier, à l'aide de différens moyens, la relation qui existe entre l'état du sang et ce bruit que nous avons signalé.

Le sang est un liquide fort compliqué, comme on peut le voir en jetant les yeux sur les ouvrages qui traitent de ce sujet. Sous le rapport pathologique, son histoire est encore à faire, et le peu de faits observés jusqu'à présent montrent que ces altérations jouent un grand rôle dans les maladies. Chaque jour vous entendez des malades qui viennent réclamer vos soins, accusant, les uns d'avoir un vice dans le sang, les autres d'avoir un sang trop épais, etc. ; en général, l'expérience prouve qu'au fond de ces préjugés fortement enracinés, il y a certains points qui sont justes. Un obstacle aussi qui s'oppose à l'étude du sang est la difficulté que l'on rencontre à l'étudier dans les vaisseaux, et cependant ce serait une étude profitable, car, quoique vous fassiez, le sang est toujours modifié quelques minutes après sa sortie de la veine. De plus, comme le sang est l'agent au moyen duquel s'exécute à l'intérieur de nos organes le mouvement de composition et de décomposition, on est sujet à comprendre dans son analyse des substances qui ne font qu'y passer ; d'où la distinction en matières persistantes et transitoires.

Les divers élémens qui concourent à la composition du liquide sanguin se trouvent dans tous les ouvrages de chimie, et surtout dans la thèse de M. Lecanu. Toutefois, ici nous avons une opinion à combattre : on a dit que la fibrine du sang fait partie des globules.

On ne pourrait étudier le sang d'une manière physiologique et pathologique, si l'on envisageait la fibrine comme appartenant aux globules. Si je prends du sang d'un animal, que je l'agite, ce sang ne différera d'un autre qui n'aura pas été agité, que parce qu'il n'a plus la matière qu'on en a séparée, et qui est de la fibrine. Cette matière, qui reste après l'agitation, ne se coagule plus, et si on l'examine, on y reconnaît les globules.

Physiologiquement, on ne peut donc pas dire que les globules entrent dans la composition de la fibrine que nous avons séparée. Que si on la laisse, cette fibrine, on la retrouve bien distincte des globules qui sont pour ainsi dire logés dans les mailles qu'elle forme. Maintenant, pour cette fibrine, il y a une question à débattre : est-elle en dissolution ou en suspension ?

Jusqu'à présent, les raisons données pour la dissolution ne sont point satisfaisantes. Enfin ce dépôt de la fibrine n'est pas simplement un dépôt, une sorte de précipité ; ou, si l'on veut, c'est un dépôt, mais qui se fait sous forme de petits rameaux, d'aborisations vasculaires ; c'est en quelque manière le premier degré de l'organisation.

Si la question de la composition du sang est embrouillée, cela tient à la manière de l'étudier dans les vases et les vaisseaux. Il faut se garder, en effet, de confondre le liquide du sang dans les vases, et le liquide du sang dans les vaisseaux ; aussi les auteurs qui se sont occupés de cette matière, Muller entr'autres, ont bien distigué le liquide du sang et le sérum.

Si on examine le sang dans un vaisseau, on voit les globules occuper le centre, puis, le séparant des parois, un liquide dans la composition duquel se rencontrent peu de globules. Le mouvement le plus rapide a lieu dans la partie moyenne où est la masse des globules. Quand un de ceux-ci s'approche des parois, il s'arrête jusqu'à ce qu'un mouvement de l'animal le relance dans le centre du vaisseau. Le liquide du sang est bien du sérum à la vérité, mais du sérum qui tient des globules en suspension, et la matière coagulable ou la fibrine, mot impropre qu'on devrait remplacer par celui de coaguline, qui ne serait peut-être pas très bon, mais qui n'exposerait pas à comprendre sous la même dénomination deux substances différentes, la fibrine du sang et la fibrine du muscle. En effet, si nous prenons pour terme de comparaison la propriété alimentaire, on voit que l'une nourrit peu celle du sang ; et l'autre nourrit beaucoup celle du muscle.

Une question très intéressante, et sur laquelle on a insisté avec raison, est celle relative à la proportion du sérum et du caillot. Pour arriver à la solution de ce point très curieux de physiologie, il faut en appeler à l'expérience. A cet effet, le professeur a fait placer sept à huit chiens dans des conditions toutes particulières. Nous rapporterons ces expériences quand elles seront terminées, afin de ne pas scinder l'histoire de chacune d'elles.

Dans le sang tiré d'un individu sain, la sérosité peut-être de 1/4, 1/5, d'autres fois de 1/3 ; on ne fait pas attention, en général, à ces différences quand elles ne sont pas plus tranchées. Certains individus ont une proportion de caillot plus considérable ; la femme offre davantage de sérosité ; ces variations dépendent aussi du tempérament, etc. Mais quand il arrive qu'il y a seulement 15 pour 100 de caillot, alors y a peu de chances pour que la vie puisse se continuer. C'est surtout le phénomène de la respiration qui se trouve principalement être modifié.

On peut voir le poumon de cet animal que j'ai fait soumettre à des saignées successives. Ce poumon devait offrir, suivant notre théorie, de l'engouement, des extravasations ; mais l'animal est mort d'hémorrhagie. Si, en effet, le sang perd la faculté de se coaguler, on a beau lier les vaisseaux, la ligature ne tardant pas à tomber, l'hémorrhagie se reproduit, et le chirurgien appliquerait ligature sur ligature que l'écoulement du sang aura toujours lieu à la chute du fil. Des exemples de ce qu'on nomme constitution, diathèse hémorrhagique ne sont pas rares en effet, et l'année dernière on a pu en voir un cas fort curieux. (L'observation du malade, qui mourut à la suite de la ligature des deux artères radiale et cubitale, faites pour un anévrisme de la paume de la main, a été consignée par M. Lebert, interne des hôpitaux, dans un travail fort remarquable sur ce sujet, et qui se trouve inséré dans les Archives de médecine.)

On a parlé plus haut d'un sang qui n'aurait que 15 pour 100 de caillot, et par conséquent 85 de sérosité. Ce sang provient d'une femme qui a succombé dans les salles de M. Magendie. Cette personne était entrée à l'Hôtel-Dieu pour un perte utérine qui durait depuis deux jours, et qui était la suite d'un avortement ; avortement qui s'était déjà répété chez cette femme, comme des renseignemens subséquens l'apprirent. Le dernier, comme les précédens, avait été provoqué sans doute par l'ingestion d'une substance très active que font prendre, dans les grandes villes, de ces femmes coupables. Cette malheureuse fut prise, après quarante-huit heures de séjour à l'hôpital, d'une péritonite si intense qu'elle en mourut dans l'espace de trente-six heures.

Or, voilà une femme qui nous arrive dans un état de prostration, d'anémie, exsangue en un mot, et puis subitement se déclare ce qu'on désigne du nom de péritonite. Peut-on dire ici que ce soit le résultat d'une excitation, d'une irritation ? N'est-ce pas plutôt un trouble de la circulation ? N'avez-vous pas, dans cette circonstance, exhalation d'un liquide épais, visqueux, se solidifiant, formant des couch

couenneuses? Si, abandonnant la cavité abdominale, on vient à passer à l'examen des autres organes, on y trouve des traces d'engouement, du sang épanché, des altérations, en un mot analogues à celles que nous avons rencontrées sur le poumon de ce chien qui a été soumis à des saignées successives. Je puis donc conjecturer que cet ensemble de phénomènes tient à l'état morbide du sang; et si dans la péritonite, il y a épanchement de sérosité, de matières qui se solidifient, cela pourrait bien tenir à la fibrine qui serait sortie de ces vaisseaux.

Cette observation nous offre encore l'exemple d'un fait physique confondu avec une altération pathologique. Il arrive que l'épanchement qui se fait des capillaires dans les cellules pulmonaires, qui gagne ensuite de cellules en cellules, cet épanchement qu'on désigne sous le nom de pneumonie hypostatique, est simplement un effet de pesanteur; aussi se rencontre-t-il dans les parties les plus déclives. Ce sur quoi vous devez fixer votre attention, c'est sur cet épanchement de sang qui a lieu dans les plèvres. S'il nous était donné, en effee, de faire les autopsies très peu de temps après la mort, comme nous le faisons sur les animaux, nous ne trouverions pas de ces épanchemens qui se font après la mort.

Nous rencontrons aussi dans l'abdomen de cette femme un liquide jaunâtre qui, examiné au microscope, laisse apercevoir une quantité considérable, non pas de globules, mais de particules et de filamens; c'est le sang avec une modification dans le mode de coagulation de sa fibrine qui sera passé à travers la séreuse. On n'y aperçoit aucun globule purulent.

Voici aussi une pièce d'intestin que je vous présente, et qui avait été apportée afin de vous faire voir les fausses membranes; ici, comme pour le poumon, nous trouvons un fait fort curieux: c'est la séparation, le dépôt d'un liquide comme il s'en est fait un pour l'organe pulmonaire. C'est encore là un phénomène cadavérique analogue à celui que nous offre le poumon de ce chien qui se trouvait dans des conditions semblables. Vous voyez que nous ne faisons pas plier les faits à nos opinions, et que si, au contraire, il arrivait que nos opinions dussent être modifiées par des faits, nous le ferions, car c'est ainsi qu'on doit agir pour trouver la vérité. Il faut donc aujourd'hui porter son attention sur la relation qui existe entre la composition du sang et la péritonite, et surtout celle qui survient à la suite d'avortement, d'hémorrhagie; car il y a là quelque chose qui pourra peut-être expliquer la gravité des fièvres puerpérales.

(*L suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 janvier.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Chervin demande la parole pour une communication; il donne lecture de l'extrait de trois lettres intéressantes qu'il a reçues de M. Thomas, médecin à la Nouvelle Orléans, membre correspondant de l'académie, concernant une épidémie de fièvre jaune qui a régné dans ce pays en 1837. (Nous publierons dans le prochain numéro l'extrait de M. Chervin.).

— M. le Président : J'ai l'honneur de faire part à l'académie que le conseil d'administration vient d'arrêter une séance extraordinaire pour samedi prochain, dans laquelle on reprendra la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines. Les membres de l'académie recevront une lettre d'avis pour cette séance extraordinaire.

Je dois en même temps faire connaître à la compagnie que le conseil vient de décider que la section de médecine opératoire serait invitée à faire le plus promptement possible son rapport sur la nouvelle nomination qui doit avoir lieu dans cette section.

Je dois enfin communiquer à l'assemblée une dernière décision du conseil; elle est relative à un mémoire manuscrit que la compagnie a reçu, sur les métastases graves.

Ce mémoire ayant été envoyé à une commission pour être jugé, cette commission vient de le renvoyer au conseil après une année révolue avec le refus des commissaires de faire un rapport quelconque à l'académie. Cette conduite des commissaires ayant paru inconvenante, le conseil vient de décider que le même manuscrit serait envoyé de nouveau à la même commission, avec la prescription d'en faire un rapport dans le plus court délai possible. L'académie ayant été créée avec la mission de juger les productions nouvelles de l'art de guérir qui lui seraient présentées, les membres d'une commission nommée n'ont pas le droit de refuser un rapport, à moins de circonstances extraordinaires. (Marques d'approbation.)

M. Chevallier : Je prie M. le président de faire prendre une autre délibération importante à ce sujet, c'est de déterminer le temps qu'une commission peut se permettre avant de faire un rapport sur des mémoires manuscrits qui n'exigent pas d'expériences, car si la commission à laquelle nous renvoyez le manuscrit restait encore un an ou deux avant de faire son rapport, la mesure que le conseil vient de prendre n'aurait pas atteint complètement son but. (Appuyé.)

M. le Président : Le conseil tiendra compte de la proposition de M. Chevallier.

— L'ordre du jour appelle la nomination des autres membres qui doivent faire partie du jury pour le concours de la chaire de pharmacologie et de chimie organique à l'Ecole.

— La séance a été entièrement occupée de ces nominations, qui ont été portées aujourd'hui jusqu'au nombre de huit.

Ce sont MM. Robiquet, Pelletier, Mérat, Caventou, Boullay, Delens, Soubeiran, Martin-Solon.

Il reste deux autres membres à nommer pour compléter le nombre *dix* fixé par les règlemens, C'est ce qu'on fera dans la séance de mardi prochain.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Saint-Astier, près Périgueux, le 10 janvier 1838.

Monsieur,

Dans l'analyse du compte-rendu de l'académie de médecine du 2 de ce mois, que vous avez publié dans le n° 2 de votre Journal, je lis, au sujet d'un travail de M. Serre d'Uzès sur l'orthophonie... « Plus l'expression vocale est difficile, plus on est porté à gesticuler pour se faire comprendre. Aussi voit-on la gesticulation disparaître à mesure que les langues se perfectionnent, et que l'expression de la pensée est faite. Les gens du Midi gesticulent beaucoup, en général, parce que leur patois est très borné et insuffisant pour l'expression de toutes les variétés des conceptions de l'esprit et de la volonté. Le contraire s'observe chez les gens de la capitale, civilisés et éloquens. »

Je ne sais si M. Serre d'Uzès a bien apprécié l'élocution de nos contrées méridionales, et s'il a été bien à même d'en reconnaître la richesse; mais je répondrai que son assertion est erronée concernant le pays où j'exerce; car je n'ai pas entendu de patois composé d'expressions plus variées, plus heureuses, plus harmonieuses, plus diversement nombreuses, enfin que celui que je suis obligé de parler depuis cinq ans.

Mieux qu'un autre je puis en juger, puisqu'au commencement de ma pratique, moi qui, dans mes rapports sociaux, ne m'étais jusqu'alors servi que de la langue française, ai dû apprendre et étudier celui-là comme un étranger venu habiter sous un ciel qui ne l'avait pas vu naître. Il est des idées qu'on rend par un seul mot, lorsque les hommes civilisés et éloquens de la capitale emploieraient une longue périphrase pour les énoncer. Nos paysans sont plus éloquens, plus rusés, plus civilisés qu'ils ne le paraissent. Ils n'ont de rude que l'écorce, je veux dire les dehors et les vêtement. Ils gesticulent beaucoup, cela est vrai; mais attribuez tous ces mouvemens qui miment la pensée, non à l'insuffisance de leur langage, mais à la vivacité de leur esprit.

Si mes nombreuses occupations m'en laissent le loisir, plus tard j'espère mettre dans tout son jour cette vérité.

Agréez, etc.,

J.-B. VALBRUNE.

— On doit se souvenir que dans un précédent concours, nous avons signalé l'intervention d'un haut personnage auprès d'un juge; cette intervention fut avouée positivement. Cette fois, une pareille influence a été exercée, nous le tenons de personnes dignes de foi. Ce n'est plus un seul, mais bien *deux personnages puissans* qui se sont mis à l'œuvre. Ils verraient avec plaisir, disent-ils dans leur lettre, la nomination du concurrent qu'ils indiquent, et dont on devine sans peine le nom.

Comment ces *hautes*, ces *augustes* personnes ne comprennent-elles pas toute l'inconvenance d'une pareille conduite? Un concours ne doit pas finir par un tour de faveur ou d'escamotage.

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 9. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Analyse de trois lettres de M. le docteur Thomas, membre correspondant de l'Académie de médecine, concernant l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans, en 1837.

L'épidémie de fièvre jaune dont la Nouvelle Orléans vient d'être le théâtre après une trève de quatre ans, pendant lesquels on n'avait observé que quelques cas sporadiques de cette maladie, a commencé vers la fin de juillet dernier. Depuis le 15 ou le 16, il s'était déjà présenté quelques malades de cette classe, qui semblaient être le prélude du fléau qui devait bientôt ravager la population non acclimatée de cette ville, fléau que les médecins qui exercent depuis long-temps dans le pays, avaient déjà annoncé d'après la constitution atmosphérique qui avait précédé.

En effet, à des pluies abondantes ont succédé une grande sécheresse et une température très élevée. (Pendant deux mois le thermomètre de F. n'est jamais descendu au-dessous de 80 degrés, et souvent, dans la journée, il est monté à 98, et quelquefois à 100°) Or, l'on a observé que les épidémies de fièvre jaune se développent ordinairement lorsque des chaleurs intenses viennent à la suite d'une saison pluvieuse, ainsi que notre honorable collègue, M. le docteur Thomas, l'avait déjà fait remarquer dans son *Essai sur la fièvre jaune*, ouvrage publié en 1823.

Cette année (1837), les pluies ayant été presque continuelles depuis le mois de mai jusque vers le commencement de juillet, elles cessèrent alors pour faire place à une sécheresse qui a duré, sans interruption, jusqu'au 22 septembre, époque où il y eut de la pluie qui continua pendant quelques jours avec des intervalles de beau temps.

Les premiers cas de fièvre jaune furent observés au centre de la ville, près du port et précisément au moment où la baisse du fleuve était extraordinaire. Ayant eu lieu presque tout à coup, cette baisse avait laissé à découvert une grande quantité de matières végétales et animales, dont la putréfaction déjà avancée se joignit, pour vicier l'atmosphère, à celle des eaux pluviales qui croupissaient dans les parties basses des environs.

De ce point la maladie se répandit dans les divers autres quartiers de la Nouvelle Orléans, non de proche en proche comme le veulent les contagionistes, mais affectant d abord les endroits situés près du fleuve et des autres foyers d'infection, qui existent toujours en si grand nombre dans cette ville marécageuse, pendant la saison estivale, à la suite des pluies.

Malheureusement il y avait alors, à la Nouvelle-Orléans, un très grand nombre d'étrangers, presque tous ouvriers, manœuvres et indigens, qui étaient arrivés depuis peu de diverses parties de l'Europe, mais principalement d'Allemagne, d'Irlande et de France. On en comptait plus de dix mille au commencement de l'épidémie, et près de mille autres sont arrivés pendant le cours de celle-ci.

Portant son action sur cette multitude d'individus non acclimatés, la fièvre jaune a fait de nombreuses victimes. Il y a eu des jours où le nombre des décès a été de 60 à 80; et jusqu'au 4 octobre, la totalité des morts a été de plus de deux mille, d'après les relevés qui ont été faits. Cependant, il est démontré que les médecins ont vu guérir plus des trois quarts des malades pour lesquels ils ont été appelés; tandis que dans les épidémies précédentes, il en succombait les deux tiers, les trois quarts et même plus, comme, par exemple, en 1819 et en 1822.

« Vous serez encore plus étonné, ajoute M. Thomas, d'apprendre que quelques-uns de nos praticiens, qui disent avoir traité des malades par centaines, se vantent *de n'en avoir pas perdu un seul*; mais je dois avouer que ce ne sont pas ceux là qui méritent le plus de créance. Quant au premier résultat énoncé ci-dessus, il est exact, et lorsque vous verrez plus bas comment se comportait, en général, la maladie, votre surprise diminuera. »

En effet, cette fois-ci elle n'attaquait pas les sujets d'une manière aussi violente que par le passé. Dans l'immense majorité des cas, bien que l'invasion fût brusque, les symptômes étaient moins formidables qu'à l'ordinaire; ainsi, il était rare qu'il y eût des vomissemens dès le début, et que la fièvre fût intense. Assez souvent même le pouls n'était pas alors fébrile, et dans quelques cas, même fort graves, il conservait son état normal pendant le cours de la maladie. Parfois aussi les battemens étaient plus lents que dans l'état de santé, et le danger était alors d'autant plus grand que l'on comptait moins de pulsations par minute; tandis que lorsque la fièvre était assez forte à l'invasion, et que la langue était humide et saburrale, on avait l'espoir fondé d'une terminaison heureuse.

Les symptômes appartenant à la fièvre jaune, qui se montraient généralement au début, étaient la céphalalgie, les douleurs vives et contusives aux lombes et aux membres inférieurs, la frayeur plus ou moins marquée, la privation absolue de sommeil; la diminution considérable de la sécrétion urinaire... Souvent, comme il a été dit, il n'y avait alors ni nausées, ni vomissemens, et la soif était modérée; mais ces symptômes survenaient ordinairement lorsque la maladie venait à s'aggraver.

La plupart des terminaisons funestes n'ont lieu que du cinquième au sixième ou au septième jour, et elles ont été précédées assez fréquemment d'hémorrhagies passives et de la suppression d'urine : plusieurs malades ont eu du délire les derniers jours.

« J'ai visité, dit M. Thomas, plus de cent malades, y compris ceux chez lesquels j'ai été conduit par d'autres médecins; mais je n'en ai traité directement qu'environ une trentaine, parmi lesquels QUATRE seulement ont succombé, et tous au commencement de l'épidémie, époque où la mortalité est toujours plus grande. Ne croyez pas cependant, mon très honoré confrère, que je vous annonce ce résultat si heureux pour en tirer vanité; j'aurais d'autant plus de tort qu'à peu près tous les praticiens de la ville, même les plus médiocres, ont été aussi heureux que moi, et, si nous en croyons quelques-uns, ils ont encore eu plus de bonheur. »

M. Thomas fait ensuite remarquer que plus de la moitié des victimes de l'épidémie ont été fournies par l'hôpital civil, où les malades n'étaient souvent apportés que lorsqu'ils étaient à l'agonie, et que beaucoup d'autres malheureux ont succombé étant entassés dans des demeures malsaines où ils manquaient de tout, sans avoir été visités par aucun médecin.

« Il m'a été rapporté, ajoute-t-il, que dans une maison, sept individus sur neuf, *qui logeaient dans la même chambre*, étaient morts du jour au lendemain!!

» Le cas le plus extraordinaire que j'observai, continue notre honorable correspondant, fut celui d'un des malades que j'ai perdus, et dont le pouls fut à l'état normal presque jusqu'au moment de la mort, qui arriva le septième jour. La langue fut constamment belle, et le malade n'accusait de douleurs qu'aux lombes et aux membres inférieurs, se sentant habituellement de l'appétit.

» Il commença à éprouver des nausées le deuxième jour, puis de légers vomissemens glaireux de temps en temps. Les piqûres de vingt sangsues, appliquées à l'épigastre le second jour, occasionnèrent une hémorrhagie le 4 seulement, laquelle se renouvela ensuite deux ou trois fois. Enfin la veille de sa mort une douleur atroce se fit sentir au pied et à la partie inférieure de la jambe gauche. Ces parties furent recouvertes de cataplasmes émolliens; mais la douleur n'en fut pas moins toujours en augmentant jusqu'à ma visite du lendemain matin, que le malade m'annonça qu'elle avait totalement disparu. Ayant alors examiné la partie, je la trouvai profondément gangrenée, ce dont je me doutais par l'état du pouls, qui était alors tombé de beaucoup. La gangrène s'étendit rapidement dans la journée à toute la cuisse correspondante, qui, à minuit, lorsque le malade expira, était totalement envahie. »

Notre collègue regrette bien vivement de n'avoir pu obtenir de faire l'ouverture du cadavre. Le malade était un homme vigoureux, ex-militaire français, déjà d'un certain âge, et adonné depuis long temps aux liqueurs alcooliques. Les seuls antiphlogistiques employés pour son traitement furent les sangsues jointes aux boissons rafraîchissantes, légèrement laxatives, et à la diète; mais l'affaiblissement général étant survenu le troisième jour, avec langue large et humectée, on fit usage à l'intérieur du sulfate de quinine, secondé par des frictions avec la décoction de quinquina et de valériane animée d'eau-de-vie camphrée, et l'on eut recours aux rubéfians de diverses, etc.



» Le traitement qui nous a si bien réussi pendant l'épidémie, ajoute M. le docteur Thomas, a été analogue à celui-ci, c'est-à-dire les antiphlogistiques et les laxatifs au début, puis les toniques, et en particulier le sulfate de quinine très libéralement administré intérieurement et extérieurement. »

Ce remède a produit, en général, des résultats aussi avantageux par l'anus que par la bouche. M. le docteur Thomas en faisait prendre depuis quatre jusqu'à huit grains dans un quart de lavement, répété toutes les deux ou trois heures, suivant l'urgence. Lorsque les malades le gardaient une demi-heure ou plus, il était suivi des meilleurs effets. Quelques médecins en ont porté la dose par cette voie jusqu'à seize, dix huit grains et plus, et s'en sont, disent-ils, fort bien trouvés, tandis que notre honorable collègue s'est quelquefois aperçu que même à la dose de quatre à six grains, le sulfate de quinine produisait une excitation extraordinaire lorsqu'il était gardé trop long-temps dans l'intestin; excitation parfois telle que le médecin était obligé de suspendre l'usage de ce remède et de revenir aux antiphlogistiques.

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Thomas pense que c'est à ce médicament héroïque qu'ils ont dû la plupart de leurs succès pendant la dernière épidémie. Quelques médecins en faisaient même usage à l'invasion de la maladie, et lorsque les symptômes inflammatoires prédominaient encore, plusieurs le combinaient avec l'opium; tous ont proclamé de nombreuses guérisons, mais il est à la connaissance de notre honorable correspondant que de notables revers ont suivi l'emploi prématuré des toniques.

« Je le répète, dit-il, le sulfate de quinine a produit des merveilles cette année; mais ce n'est pas en l'employant dès le début, du moins dans l'immense majorité des cas. Si, comme les autres, j'en ai retiré d'aussi bons effets, c'est parce qu'au préalable, j'enlevais ou diminuais de beaucoup les symptômes inflammatoires au moyen des saignées locales et quelquefois générales, et des autres antiphlogistiques. »

Malgré ces succès et ceux obtenus à la Martinique, en 1821, par M. le docteur Lefort, M. Thomas ne conclut pas que le sulfate de quinine soit le meilleur remède à employer pour combattre la fièvre jaune; car, dans d'autres épidémies, ils l'ont vu échouer complètement. Il n'attribue ses excellens effets dans celle dont il s'agit, qu'à la modification particulière qui la distingue, la maladie n'ayant pas revêtu, en général, le caractère inflammatoire qui lui est si ordinaire à son invasion, mais ayant présenté, au contraire, une prédominance de symptômes appartenant à la lésion primitive du système nerveux, lésion dont divers auteurs ont fait mention.

Nonobstant cela, M. Thomas est toujours intimement persuadé qu'une semblable modification est extrêmement rare; il pense ainsi, non seulement parce que c'est la première épidémie dans laquelle il la voit prédominer depuis dix-neuf ans, qu'il pratique la médecine à la Nouvelle-Orléans; mais aussi, d'après l'opinion de la grande majorité des auteurs qui considèrent avec lui la fièvre jaune comme étant de nature éminemment inflammatoire.

Dans la lettre dont je viens de donner l'analyse, et qui est du 4 octobre, M. le docteur Thomas m'annonçait que, par suite des pluies abondantes qui venaient de tomber, et de l'abaissement survenu dans la température, il ne doutait pas que l'épidémie ne cessât complètement sous peu de jours, à moins que la sécheresse et les chaleurs ne vinssent à reparaître, « *ce qui, ajoutait-il, n'est pas impossible.* » La prévision de notre estimable confrère s'est malheureusement réalisée, ainsi qu'il me l'apprend par deux lettres ultérieures, l'une du 21 octobre, et l'autre du 26 novembre.

Dans la nuit du 6 au 7 octobre, il y eut une violente tempête, accompagnée pendant deux jours consécutifs d'une pluie abondante, et suivie d'un fort vent de nord qui donna trois ou quatre jours d'un froid assez vif. Pendant ce temps, il ne se montra pas un seul nouveau cas de fièvre jaune dans la ville; mais la température chaude et la sécheresse étant survenues de nouveau, des cas de cette maladie se présentèrent journellement, et ont continué à se montrer d'une manière épidémique jusque dans les premiers jours de novembre, en perdant toutefois graduellement de leur intensité. Plus tard, on a encore observé, çà et là, quelques cas rares et légers chez les nouveaux arrivés.

Du reste, la recrudescence dont il s'agit a été modérée malgré la grande affluence des non-acclimatés, ainsi qu'il était facile de le prévoir, parce que les journées de chaleurs alternaient avec des coups de vent de nord, communs dans cette saison, et qui donnaient un froid assez piquant pendant lequel pas un seul cas nouveau n'avait lieu, le cours de l'épidémie se trouvant alors suspendu comme par enchantement.

M. le docteur Thomas estime que, pendant la recrudescence, il n'y a guère eu au delà d'une centaine de malades, y compris ceux qui furent admis à l'hôpital, lesquels ont présenté généralement le même caractère que durant le cours de l'épidémie; mais avec bien moins de gravité encore, comme l'attestent les heureux résultats qu'ont obtenus les médecins.

En effet, notre collègue rapporte l'observation détaillée d'un cas qui a présenté les symptômes les plus graves, tels que vomissemens abondans de matières noires et sanguinolentes, selles de même nature et très fétides, suppression d'urine, hoquet continuel et des plus violens, etc., et ce cas s'est néanmoins terminé heureusement, à la grande satisfaction de MM. les docteurs Dubourg et Thomas, qui donnaient des soins au malade, et qui, vu l'appareil formidable de symptômes qu'il présentait, avaient perdu tout espoir de le sauver.

Je regrette que les bornes de la communication que j'ai l'honneur de faire à l'académie ne me permettent pas de rapporter ici cette observation en entier: elle est, sans contredit, l'une des plus remarquables que présente l'histoire de la fièvre jaune.

Enfin, le précis que M. le docteur Thomas a bien voulu m'adresser de l'épidémie de fièvre jaune qui vient de ravager la population non acclimatée de la Nouvelle-Orléans, pourrait donner lieu à des remarques d'un très haut intérêt; mais je suis obligé de m'en abstenir pour ne pas abuser des momens de l'académie.

CHERVIN, D. M. P.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Foissac. Thèse: « Comparer la gymnastique des anciens avec celle des modernes, sous le rapport de l'hygiène. » Argumentateurs: MM. Royer-Collard, Mottard, Briquet, Guérard.

La gymnastique était en grand honneur chez les anciens, même dans les temps les plus reculés; mais à cette époque, elle était plutôt guerrière que médicale; elle était pour ces peuples un moyen de développer leur force musculaire, et d'habituer le corps à supporter la fatigue des combats. C'est donc avec juste raison que M. Foissac, malgré l'assertion de Galien, croit devoir rapporter aux législateurs des peuples plutôt qu'aux médecins l'établissement de la gymnastique. Galien fait remonter cet art à Asclepias (Esculape), disciple de Chiron, et pense qu'il fut le premier qui conseilla à certains hommes de chasser, d'aller à cheval, et de s'occuper des exercices militaires.

Quoiqu'il en soit de l'origine douteuse assignée à la découverte de la gymnastique, elle fut pratiquée par tous les peuples, excepté par ceux qui vivent dans des climats où règne une chaleur extrême. Dans ces contrées, l'homme ne sent pas le besoin de se livrer à des mouvemens musculaires continuels qui sont, comme l'a prouvé la physiologie, la source la plus féconde de la chaleur animale.

Les Perses, les Egyptiens, les Grecs se rendirent célèbres par l'établissement de gymnases publics où les enfans s'habituaient à une sobriété excessive et aux intempéries de l'air et des saisons. Le peuple juif, qui est resté presque toujours étranger au mouvement progressif des connaissances humaines et à la civilisation des peuples voisins, n'avait guère d'autre exercice que les danses religieuses et le chant des cantiques.

M. Foissac, après une histoire assez détaillée de la gymnastique chez les anciens, jette un coup-d'œil sur les établissemens des modernes. En 1786, M. Salzman fonda, en Saxe, un institut célèbre; plusieurs villes de l'Allemagne, de la Suisse imitèrent cet exemple. Ce dernier pays est redevable à Pestalozzi d'un gymnase qui est devenu célèbre à juste titre dans l'Europe entière. M. Amauros dirigea pendant long-temps, à Madrid, un institut semblable à celui de Pestalozzi. Etant venu se fixer en France, il y forma un gymnase où il associa à l'éducation physique des organes une éducation intellectuelle et morale: « Son gymnase, dit M. Foissac, se distingue de tous les autres par l'introduction du rhythme et de la musique, qui semble en quelque sorte réaliser le vœu émis par Platon dans son livre de la République. »

M. Foissac définit la gymnastique, l'art d'exercer avec méthode l'ensemble ou quelque partie de l'appareil locomoteur, soit pour augmenter la sphère d'action du système locomoteur, soit pour conserver ou rétablir la santé. Il passe successivement en revue la gymnastique militaire dans l'antiquité, dans le moyen-âge et chez les modernes.

Les Romains employaient leurs armées à tracer des grandes routes, à construire ces aqueducs et ces chaussées qui font encore l'admiration des peuples modernes. C'était là une utile application de la gymnastique médicale, dont M. Foissac a eu raison de parler: mais il n'est pas assez explicite à ce sujet, qui réclame toute l'attention du médecin aussi bien que du moraliste, aujourd'hui que l'on a fait quelques expériences en ce genre. C'est uns question d'un haut intérêt, et que nous regrettons de n'avoir pas vu traiter d'une manière complète par le compétiteur dont nous analysons la thèse. Il semblerait même, autant qu'on peut en juger par quelques citations, qu'il n'est pas très favorable aux travaux exécutés par la main des soldats.

M. Foissac ne s'arrête qu'un instant sur la gymnastique athlétique, pour aborder la gymnastique médicale, qui a été si heureusement appliquée au traitement des déviations de la colonne vertébrale. Elle a acquis entre les mains du médecin un haut degré de perfection. Réglée par la connaissance de l'anatomie et de la physiologie, la gymnastique est un instrument docile, que l'on fait servir à corriger les difformités de la taille. Peu de médecins partageraient aujourd'hui l'opinion du célèbre Platon, qui voulait que l'on abandonnât au hazard les infirmités naturelles, et que l'on proscrivît cette médecine qui ne sait employer ses efforts que pour multiplier nos souffrances et nous faire mourir plus long-temps.

M. Foissac examine successivement les exercices actifs, les exercices passifs, leur influence sur les diverses fonctions de l'économie et les règles qui doivent en diriger l'emploi suivant l'âge, le sexe, l'idiosyncrasie, les saisons, les climats.

M. Royer-Collard reproche à cette thèse de ne pas renfermer la comparaison de la gymnastique ancienne avec la moderne, et les applications thérapeutiques que l'on peut en faire à certaines parties de la pathologie. Il pense que la gymnastique des athlètes a été trop méprisée par le candidat, et qu'il aurait

pu trouver dans la gymnastique des Anglais de très beaux résultats. Ceux qui élèvent les boxeurs, les coureurs, et toute cette gent guerroyante qui sert de passe-temps et de sujet de gageures aux oisifs de l'Angleterre, connaissent l'art admirable aux yeux de M. Royer-Collard, de faire un robuste athlète d'un homme chétif, de donner de l'embonpoint à un squelette, de développer à volonté telle partie du corps, les bras, les muscles des fesses, absolument de la même manière que les éleveurs de bestiaux. Nous regrettons aussi que M. Foissac ne soit pas descendu dans les heureuses applications que l'on peut faire de la gymnastique, à l'art d'engraisser les hommes.

M. Mottard, qui ne tarit pas en éloges sur le style de la dissertation de M. Foissac, y a trouvé une harmonie toute particulière. C'est sans doute pour y ajouter encore quelques ornemens que M. Mottard parle du fameux lotos des Egyptiens, des religions du Nord, de celle d'Odin, et des différences qui séparent si nettement notre siècle de tous les autres. Il lui assigne, comme trait caractéristique, le développement remarquable de l'intelligence ; l'empire de l'esprit sur la force lui paraît avec raison annoncer un progrès réel de la civilisation moderne ; mais il aurait pu compléter cette pensée en montrant que cette activité intellectuelle ne s'agite avec une si grande énergie que dans un but très matériel et que nous pourrions indiquer en un seul mot, l'argent.

M. Briquet, après les éloges commandés par la rédaction habile de la thèse, n'y trouve rien à reprendre, et prouve, pendant toute la durée de son argumentation, qu'il n'a, comme il le dit lui-même, de très petits reproches à formuler. Aussi nous abstiendrons-nous de les rapporter. Seulement nous avons été étonné d'entendre dire à M. Foissac, dans une de ses réponses, que l'Egypte n'est pas un pays chaud ; cette erreur nous paraît singulière de la part de l'auteur d'un *Traité sur l'influence des climats*.

M. Guérard est le seul dont les argumens aient eu quelque portée. Il indique dans quel esprit il lui semble que sa thèse aurait dû être conçue, et sur quels points devaient reposer plus spécialement la comparaison de la gymnastique des anciens avec celle des modernes.

Après avoir parlé de l'ouvrage de Mercuriali, du traité de Galien sur le jeu de la balle, il blâme M. Foissac de n'avoir mentionné cet exercice que l'on a établi dans les prisons, et qui consiste à placer les détenus dans une espèce de roue qu'ils font tourner en marchant. Il relève la singulière traduction que M. Foissac a donnée à ce passage latin : actiones strepidas excitare, et trouve extraordinaire le rôle qu'il fait jouer à l'hystérie en l'accusant de se montrer sous les formes de variées de l'épilepsie, de tétanos, d'apoplexie, d'asphyxie, de surdité, etc. L'hystérie est pour M. Foissac un véritable Protée. On serait très heureux si cette maladie n'avait jamais revêtu que des formes aussi médicales.

HOPITAL MIDDLESEX. (Londres.) — M. J. Wilson.

Thoracentèse à la suite d'épanchement pleurétique; guérison.

(*Extrait du* Continental and British med. rev.)

Edwin Cook, âgé de dix-neuf ans, a été reçu à l'hôpital de Middlesex le 16 février 1836, dans un état tellement alarmant, qu'il ne put rendre compte de sa position présente ni de l'antécédente. La garde qui avait passé trois nuits auprès de lui a déclaré qu'il avait souffert une toux violente, grande difficulté de respirer à faire craindre une suffocation ; elle a déclaré en même temps qu'il avait été malade depuis trois semaines, et qu'il avait été saigné et vésicaturé.

A l'examen, il présente : bombement du côté gauche de la poitrine ; son mat partout à la percussion ; absence de respiration (à l'exception d'une légère respiration de quelques bronches) ; voix résonnante au-dessous de la clavicule ; égophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate ; impossibilité de rester couché sur le côté droit ; battemens du cœur plus forts sous la mamelle droite que sous la gauche. Peu de jours après il perd la voix et devient plus malade, bien que son intelligence reste nette. Saignée, ventouses, mercure et tartre stibié par bouche.

Une semaine après son entrée, il offre l'état suivant :

Toux intense, occasionnant dans chaque accès une transpiration abondante ; expectoration difficile et purulente ; dyspnée alarmante ; respiration précipitée ; pouls accéléré ; lèvres d'un bleu pâle ; coma ; tronc fléchi en avant lorsque le malade est mis sur son séant ; la percussion ne donne aucun son, ni la respiration, excepté un léger bruit respiratoire au-dessous de la clavicule. Le côté gauche de la poitrine est encore plus protubérant antérieurement, latéralement et postérieurement, les espaces inter-costaux sont très élargis ; les côtes éloignées entre elles et immobiles ; impossibilité de rester couché sur le côté droit ; le cœur est encore plus senti à droite qu'à gauche, et ses battemens s'étendent sur le sternum. La respiration est puérile à droite par l'absence d'artérialisation du sang dans le poumon de ce côté.

Les souffrances du malade et la position dangereuse où il se trouvait n'ont pas permis d'essayer la succussion, mais les symptômes précédens étaient plus que suffisans pour diagnostiquer un épanchement pleurétique, et pour pronostiquer une mort prochaine si le malade était abandonné à lui-même ; la paracentèse a paru, en conséquence, le seul moyen de l'arracher à une mort prochaine.

L'oreille ayant été appliquée sur l'endroit choisi pour la ponction, afin de s'assurer que le poumon n'était point adhérent sur ce lieu, une aiguille à gouttière a été plongée latéralement dans une direction verticale comme pour en faire sortir la pointe à l'aisselle, entre la cinquième et la sixième côte. Il n'a coulé d'abord que du sang, ensuite l'aiguille ayant été abaissée, la sérosité a commencé à jaillir. On a alors retiré l'aiguille, divisé les tégumens avec le bistouri, et plongé un trois-quarts dans la poitrine ; neuf pintes d'un fluide clair ont été retirées. Le fluide a d'abord jailli pendant quelques inspirations ; à chaque expiration, l'air est sorti avec une espèce de bruit sifflant, les jets sont devenus de moins en moins saccadés, plus uniformes, et formaient enfin un jet continu.

Après que la dernière pinte de liquide a été tirée, le malade a été couché sur le côté gauche, afin que le reste de l'épanchement se portât spontanément vers l'ouverture ; et lorsque tout le fluide a été évacué, le malade a été engagé à faire de grandes inspirations. Ensuite on a fermé l'orifice de la canule afin d'empêcher l'air de s'y précipiter, puis après on a ôté le doigt de cet orifice pendant une expiration en toussant, ce qui a forcé l'air de sortir sous forme de bulles avec une sorte de bruit particulier. L'ouverture a été définitivement bouchée.

Pendant l'écoulement du liquide, le malade s'est plusieurs fois trouvé mal ; on a, à chaque fois, bouché la canule pendant quelques minutes. On a remarqué en même temps que les battemens du cœur se faisaient de plus en plus sentir à gauche, à mesure que le liquide s'écoulait. Aussitôt que le cœur est revenu à gauche, vers son siége naturel, il produit de la douleur qui s'est étendue en bas, vers l'abdomen.

Après l'opération, le malade a déclaré qu'il se sentait soulagé, et que sa respiration était beaucoup plus libre.

Avant l'opération, la respiration était à 50, le pouls à 128 par minute.

Durant l'opération,	respiration,	46,	pouls,	126
A la fin,		38,		120
Trois heures et demie après,		40,		120

Le lendemain le malade se sent tout à fait à l'aise ; respiration tranquille ; bruit crépitant en avant et en arrière ; son clair à la percussion ; le malade peut se coucher sur le côté droit.

La suite du traitement a consisté à entretenir le corps libre, à régler le régime alimentaire et à fortifier par degrés l'organisme, afin de provoquer la résorption du nouveau fluide. Les forces du malade sont allées en augmentant, et l'expectoration en diminuant.

La semaine suivante, la respiration est moins marquée et insensible à la base du poumon. En parlant et en toussant, on entend un son au-dessous de l'épine de l'omoplate, comme si on frappait un bronze sur cet endroit (bourdonnement amphorique de Laënnec) ; ce son cependant n'était pas produit par l'inspiration ni par l'expiration. La percussion donne un son plus fort à la partie latérale gauche lorsque le malade est couché sur le côté droit que lorsqu'il est assis ; alors les parties inférieures donnent un son très mat, ce qui indiquait qu'une nouvelle quantité de liquide s'y était épanchée.

Trois semaines environ après la paracentèse, lorsqu'il était couché sur le côté droit, et que l'oreille était appliquée dans l'aisselle gauche, et vers les côtes inférieures, et le patient étant engagé à se moucher, d'après la méthode de succussion d'Hippocrate, on entendait très distinctement une fluctuation qui indiquait la présence d'air et de fluide dans la cavité pleurale gauche. Ce son a été entendu pendant plusieurs semaines, même sans appliquer l'oreille sur la poitrine, et était aussi entendu par le patient lui-même, lorsqu'il se retournait dans son lit ; cependant il a diminué par degrés, et a fini par disparaître sans qu'on eût besoin de revenir à la ponction. La piqûre a tardé beaucoup à se cicatriser, sans que pourtant aucun fluide fût sorti de son ouverture à la suite de l'opération.

Le malade a quitté l'hôpital le 20 juin. Depuis trois semaines avant sa sortie, la respiration est sentie partout sur le côté gauche, mais très faiblement en bas, où le son est très mat, la respiration puérile ayant complètement disparu.

On y observe une légère courbure à l'épine ; mais les deux côtés sont presque d'apparence uniforme. Le malade mange, boit et dort bien ; il a pris de l'embonpoint et a une figure tout-à-fait bien portante.

Six mois après, il est retourné à l'hôpital pour se faire voir ; il était tout-à-fait bien, et avait repris les occupations de son état. Le côté gauche était un peu plus contracté que le droit, et les muscles moins développés, ce que le malade attribuait au rare usage qu'il faisait du membre gauche. La respiration existait partout, mais elle n'était pas égale ; elle était plus faible à la partie inférieure du poumon gauche. L'omoplate gauche était plus basse que la droite, et l'épine était légèrement courbée à droite.

HOPITAL DE GUY (Londres). — M. Bright.

Contraction permanente des membres dépendant de concrétions cartilagineuses nombreuses sur l'arachnoïde spinale.

A. T..., âgée de 28 ans, a été reçue dans le service de M. Bright dans le courant du mois de septembre. A son entrée, elle est très pâle; elle ne peut se tenir debout ni se servir de ses membres supérieurs; ses mains sont contractées et impuissantes; ses pieds sont dans l'extension, et les orteils fléchis en arrière; en les touchant, ses pieds paraissent un peu flexibles de manière qu'on peut les remettre à leur position naturelle, mais ils n'y restent point. Les poignets sont fortement fléchis et dans un tel état de rigidité, qu'on ne peut les ramener à leur direction normale; les coudes sont dans une flexion permanente et insurmontable; les articulations scapulo-humérales s'offrent à l'état normal, les mains présentent une sensibilité morbide au toucher; la sensibilité normale n'est diminuée sur aucun point du corps; la pression méthodique, exercée sur toute la colonne vertébrale, ne décèle aucune sensibilité morbide; les urines et les fèces sont rendues sous l'empire de la volonté.

Interrogée sur son état, la malade n'accuse aucune douleur à la tête, elle déclare n'avoir jamais souffert; son intelligence est nette; les organes digestifs fonctionnent bien; la seule chose dont elle se plaint, c'est une gêne dans la respiration, et de quelques symptômes d'une maladie pulmonaire chronique; elle déclare, en outre, que s'étant mariée depuis trois mois, elle coucha dans un lit humide où elle eut froid toute la nuit, et que c'est depuis cette époque que ses membres ont commencé à être frappé de contracture et d'impuissance. Pendant les premiers quinze jours elle avait pu continuer à marcher, ensuite les mains et les pieds commencèrent à s'affaiblir et à se contracter. La malade ne peut cependant affirmer que les autres articulations aient été affectées en même temps ou consécutivement.

La maladie pulmonaire a dû d'abord occuper M. Bright; la femme toussait, était dyspnoïque et hémoptysique; l'auscultation et la percussion ont fait connaître l'existence d'une pectoriloquie, du râle crépitant et d'un son mat dans les poumons. Cet état est allé en empirant, la malade a été enfin prise de *subdelirium*, et est morte le 12 novembre.

Nécropsie. La section du cadavre a été faite soigneusement par M. Edward Cock, en présence de MM. King, Barlow, James Babington et Bright. Par des circonstances cependant qu'il est inutile de rapporter ici, la dissection n'a pu porter que sur le cerveau et la moelle épinière.

Cadavre d'une maigreur extrême. Les mains sont fléchies d'une manière permanente vers les poignets, et dans l'abduction forcée comme pendant la vie; pieds dans les extensions; orteils dans la flexion, ou retractés vers la plante; coudes et genoux à demi-fléchis.

Existence d'une quantité considérable de sérum sous l'arachnoïde des deux hémisphères du cerveau; cette sérosité remplit sur un point une des dépressions des circonvolutions de l'étendue du bout d'un doigt, ce qui n'a pas été facile à expliquer. L'arachnoïde n'offre aucune opacité.

Sur le bord d'une des circonvolutions, vers la partie postérieure et supérieure de l'hémisphère droit, on voit, à travers les membranes, un petit corps blanc et opaque du volume d'un grain de riz; ce corps adhère à la pie-mère, et lorsqu'on l'a enlevé il a laissé une dépression égale à son volume sur le point correspondant. Examiné soigneusement, il a offert les caractères des tubercules. C'est, du reste, le seul corps de cette nature que nous avons pu découvrir dans tout le reste de la masse encéphalique. L'arachnoïde et la pie-mère se détachent aisément de la surface cérébrale; la face externe de la substance grise ne se sépare point avec les membranes; la consistance du cerveau est tout à fait normale, et la dissection la plus minutieuse n'a pu faire découvrir rien de morbide. Les ventricules latéraux sont plutôt secs, ils ne contiennent qu'une très petite quantité de sérum, et n'offrent aucune trace de dilatation; le septum lucidum est très consistant, mais non malade; l'arachnoïde de la base du crâne n'est pas plus épaisse que dans l'état normal, ni opaque; les vaisseaux de cette dernière région sont fort sains; cervelet, tubérosité annulaire, et moelle allongée, à l'état normal. Quelques personnes cependant ont cru que la moelle allongée était plus petite et plus consistante que dans l'état naturel. On découvre toute la moelle épinière jusqu'à la *cauda equina*. Les membranes sont un peu opaques; leur face externe semble un peu vascularisée ou congestionnée vers la hauteur de la naissance des cinq ou six nerfs dorsaux inférieurs. La dure-mère, la pie-mère et l'arachnoïde, n'offrent aucune adhérence morbide entre elles ni avec la moelle. L'arachnoïde est transparente partout, et laisse voir très distinctement les vaisseaux sous-jacents de la moelle. On a cru cependant que cette membrane était épaissie.

Mais la chose qui nous a particulièrement frappé, c'est l'existence, à la face externe de l'arachnoïde, d'un grand nombre de corps cartilagineux, de forme plate, semblables à de petits morceaux de *tallow*.... égouttés dans de l'eau; leur volume est variable depuis un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de riz. Sur un ou deux points, plusieurs de ces corps étaient collés ensemble et formaient une surface égale à un écu d'argent (silver-penny). Le nombre de ces corps montait à 50 ou 60. La plupart d'entre eux existaient à la partie inférieure de la moelle, vers le commencement de la queue de cheval et étaient serrés avec elle. Dans la région dorsale, ils étaient parsemés ou éparpillés pour ainsi dire; partout cependant ils existaient à l'origine des nerfs.

Les vaisseaux de la partie inférieure de la moelle étaient fortement engorgés.

La science possédait déjà quelques exemples de corps étrangers formés spontanément dans le trajet de la moelle rachidienne. Aucun cependant ne saurait être exactement comparé à celui-ci que nous regardons comme extraordinaire. La cause, les symptômes, la terminaison rapide, l'anatomie pathologique donnent à cette observation une très grande valeur pathologique.

Académie des sciences. — Séance du 15 janvier.

La présentation par M. Magendie, du troisième volume son ouvrage (Leçons sur les phénomènes de la vie), a amené une discussion sur la pression du sang dans les vaisseaux, dont nous donnerons, dans le prochain n°, une analyse succincte.

— Emploi du bandage amidonné pour les fractures des membres inférieurs. — M. Lafargue propose une modification dans la méthode employée par MM. Larrey, Seutin, Velpeau, modification qui a pour objet d'obtenir une plus prompte solidification de l'appareil, en mêlant à l'empois dont les deux derniers chirurgiens font usage, un poids égal de plâtre pulvérisé.

L'expérience montrera si ce mélange est préférable à l'empois pur ou au blanc d'œuf dont se servait M. Larrey, qui a incontestablement le mérite de l'invention et celui de la première application du procédé, dans les circonstances où son utilité était bien autrement grande que pour les cas de chirurgie civile.

— Animalcules microscopiques considérés comme cause du cancer. — MM. Bauperthuy et Adet de Roseville adressent un mémoire sur ce sujet.

Ils n'appliquent, comme le font aujourd'hui la plupart des nosographes, le nom de cancer qu'au squirrhe et à l'encéphaloïde; et ils annoncent avoir constamment trouvé dans l'un et l'autre :

1° Des animalcules en très grand nombre;
2° Des lames de tissu cellulaire;
3° Des débris de vaisseaux lymphatiques;
4° Des globules;
5° Des globules sanguins en petit nombre, et dont quelques-uns étaient dentelés sur les bords;
6° Enfin des débris de vaisseaux sanguins et de petits cristaux.

« Les animalcules s'étant constamment rencontrés en très grand nombre dans tous les cancers que nous avons examinés tant à l'état de crudité qu'à celui de ramollissement, nous avons, disent les auteurs du mémoire, acquis la conviction qu'ils étaient le seul produit morbide auquel on dût attribuer l'origine, les progrès et l'issue funeste de l'affection cancéreuse, comme on sait aujourd'hui que la gale est due à la présence des acarus. »

MM. Duméril, Turpin, Bory de Saint-Vincent sont chargés d'examiner le travail de MM. Adet de Roseville et Bauperthuy; ils auront à vérifier, non-seulement s'il existe des animalcules dans les tumeurs cancéreuses comme l'annoncent ces deux auteurs, mais encore à examiner, dans le cas où l'existence de ces animalcules y serait constante, si on doit la regarder comme la cause ou bien comme un effet de la maladie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 23 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 10. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Sanson (Alphonse). Thèse : « Hygiène des professions sédentaires. » Argumentateurs. MM. Trousseau, Broussais (Casimir), Ménière, Requin.

M. Trousseau félicite le candidat de la brièveté de sa thèse, d'avoir su renfermer dans un petit nombre de pages le vaste sujet qu'il avait à traiter. Toutefois, il lui reproche d'avoir passé presqu'entièrement sous silence ces préceptes dont la réunion constitue l'hygiène et la prophylaxie des maladies. Il aurait également désiré que M. Sanson indiquât les modifications toutes spéciales qu'apportent dans la santé l'inaction du système locomoteur, la position assise ou couchée, et l'air non renouvelé des lieux où travaillent certaines classes d'artisans.

Il trouve fort singulier que M. Sanson ait rangé au nombre des professions sédentaires celles de cochers et de jockey. M. Sanson déclare qu'il entendait parler du cocher d'omnibus, qui reste immobile tout en faisant beaucoup de chemin. Poursuivant cette discussion importante sur la classification des gens en place, M. Trousseau argumente cette partie de la thèse de M. Sanson, parle des avantages et des inconvéniens de l'existence des portiers; il s'élève contre une phrase où il est dit que le portier de bonne maison jouit de toute la béatitude d'une vie sédentaire. Si le lecteur veut bien le permettre, nous n'irons pas plus loin, le sujet n'en vaut pas la peine.

M. Broussais trouve que si la thèse de M. Sanson est si courte, si aphoristique, c'est sans doute parce qu'il a eu l'intention de n'y renfermer que la quintescence de l'hygiène des professions. Il lui signale les passages, qui sont en assez grand nombre, où il règne une grande obscurité. C'est ainsi qu'il a mentionné d'une manière générale les maladies qui sévissent sur les professions. Il était d'une haute importance, soit pour l'hygiène publique, soit pour l'hygiène des artisans, de faire connaître la nature, le siége et l'intensité des diverses maladies auxquelles les exposent l'exercice de telle ou telle profession. Tous ces détails intéressans ont été omis dans la thèse. M. Sanson n'a point indiqué non plus les résultats consignés dans le travail de M. Lombard touchant la mortalité de certaines professions.

M. Broussais regrette que la thèse de M. Sanson ne contienne aucun détail circonstancié sur l'influence des professions où le corps est courbé, et particulièrement sur l'insalubrité des filatures de coton.

M. Ménière aurait voulu qu'il commençât d'abord par dire ce que l'on doit entendre par profession sédentaire, et qu'il insistât sur les effets déterminés par l'inaction du système musculaire. Ces objections, ainsi que les autres adressées par M. Ménière, nous ont paru bien motivées et faites pour combler les lacunes laissées dans la thèse en discussion.

M. Requin a présenté quelques nouveaux argumens qui annoncent des connaissances assez précises sur cette matière.

(Séance du 20 janvier.)

M. Mottard. Thèse : « Des eaux stagnantes en particulier, des marais et des desséchemens. » Argumentateurs : MM. Briquet, Guérard, Rochoux, Foissac.

Cette dissertation, dont le sujet intéresse à la fois et l'hygiène publique et la pathologie interne, est un travail complet où M. Mottard a su renfermer les documens nombreux qui sont dispersés dans une foule d'ouvrages. Bien que certains faits importans lui aient échappé, ses argumentateurs ont été unanimes pour reconnaître que la thèse laissait peu de choses à désirer. Nous allons en faire une courte analyse.

M. Mottard commence par donner une description générale des eaux stagnantes, de leur mode de distribution à la surface du globe. Six causes principales peuvent produire les eaux stagnantes :

1° La quantité de pluie qui tombe annuellement sur les continens ;

2° Les inondations auxquelles donnent lieu les cours d'eau mal encaissés dans leur lit;

3° Les attérissemens qui se forment successivement à l'embouchure des grands fleuves;

4° Les phénomènes de flux et du reflux de la mer ;

5° Le retrait des eaux de la mer, qui quitte certains rivages pour en inonder d'autres ;

6° Les travaux effectués par la main de l'homme.

Il passe ensuite en revue les principales eaux stagnantes du globe, et s'arrête plus spécialement sur celles qui couvrent le littoral de la France et ses parties intérieures. Cette énumération ne manque pas d'un certain intérêt, parce que M. Mottard a eu soin d'y ajouter quelques remarques sur la nature du sol et sur l'étendue respective de ces différentes masses d'eau ; il a donné les nombres qui expriment la superficie du sol de chaque département encore recouverte d'étangs ou de marécages.

L'influence des marais sur la santé de l'homme a été étudiée par des hommes dont le nom est resté environné d'une gloire justement acquise. Lancisi, qui, le premier, publia un Traité spécial sur l'action nuisible des marais; Torti, dont l'ouvrage sur les fièvres intermittentes peut être regardé, ainsi que l'a dit M. Rochoux, comme le plus complet sur cette matière, ont contribué plus que leurs successeurs à éclairer l'étiologie des affections qui naissent sous l'influence des miasmes marécageux. M. Mottard leur a fait de nombreux emprunts ; mais il ne les possédait pas assez à fond pour en tirer tout le parti désirable.

Il divise les effets spéciaux des marais en rapides et lents. Il range parmi les premiers, la teinte blafarde générale, un étiolement complet, le développement prédominant du système lymphatique, les engorgemens de ses tissus et de ses vaisseaux, des oedèmes, des leuco phlegmasies, des hydropisies, l'ascite, les varices, les hémorrhoïdes, etc. Ces effets sont à peine sensibles pendant la saison froide, quand les marais contiennent une grande quantité d'eau, ou quand ils sont situés vers le pôle. C'est surtout dans le midi de la France, en Espagne, en Italie que ces effluves jouissent d'une activité funeste, et qu'elles produisent ces fièvres intermittentes qui ravagent les populations.

Sans se prononcer sur la cause de la fièvre jaune, M. Motard trouve une certaine analogie entre elle et les fièvres qui sévissent dans les climats tempérés près des plages marécageuses ; il pense que si les causes pathogéniques nées au sein des marais varient prodigieusement dans leur intensité, eu égard aux climats où elles sévissent, cela détermine néanmoins un ensemble de maladies tout à fait comparables, et agissent par un mode identique, mode qui paraît être un empoisonnement miasmatique.

Les conditions qui favorisent leur développement sont : le séjour momentané ou prolongé dans l'atmosphère ou sous le vent d'un marais le soir, la nuit ou le matin ; la faible élévation des lieux habités au-dessus des eaux ; le mélange accidentel des eaux douces et salées. On ne voit pas encore très bien la cause de l'influence délétère exercée par ce mélange; M. Motard pense que des matières fermentescibles, soit mêlées à la vase, soit dissoutes dans les divers marais, et que la nature du liquide, sa densité, sa température, peuvent retarder l'activité de la fermentation putride ; mais que si ces conditions changent par l'adjonction d'un autre liquide, une fermentation soudaine peut s'établir.

M. Motard examine ensuite leur influence sur la population, sur le moral, la cause de leur influence pathogénique que l'on a attribuée, tantôt à la seule humidité chaude ou froide, tantôt aux effluves marécageux. Il rapporte à ce sujet les analyses de Vauquelin, de M. Thénard, de Moscati, de M. Boussaingault, qui ont tous trouvé ou une matière putrescible, ou des émanations de nature organique qui proviennent de la fermentation putride de la vase. Il propose une explication qui, si elle n'est pas encore bien démontrée, du moins rend compte d'une manière très satisfaisante de l'action délétère des gaz qui résultent de la fermentation putride des marais. Il suppose que ces gaz restent opiniâtrement chargés de divers produits très actifs qui ont accompagné sa production.

« Si ces produits sont doués de propriétés toxiques, à petite dose, comme le règne végétal nous en offre tant ; s'ils sont, par exemple, de nature alcaline, comme l'analyse si incomplète, du reste, de Vauquelin peut le faire supposer; s'ils sont de la classe de ces alcalis végétaux volatils, dont la découverte de la conicine offre un exemple qui sera certainement suivi par bien d'autres ; s'ils ont une action aussi puissante que cette substance qui, d'après le profes-

seur Geiger de Heidelberg, détermine du coma et des convulsions à une dose infiniment faible, et le cède à peine en activité délétère à l'acide hydrocyanique lui-même... On arrive à concevoir quelle peut être la relation qui existe entre la présence des eaux stagnantes et la production de maladies endémiques sur leurs bords. »

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Clinique d'accouchemens. Séance d'ouverture. (17 janvier 1838.)

Enfin M. P. Dubois a commencé aujourd'hui ses leçons *cliniques*. S'il les continuait deux ou trois mois plus tard que ses collègues de l'Ecole il y aurait compensation ; mais, loin de là, il les terminera probablement deux mois plus tôt, et les élèves auront eu à peine quelques leçons sur une partie de l'art excessivement importante, mais aussi excessivement négligée. Ce n'était pas assez que le local consacré à cette clinique fût insuffisant, qu'il fût situé près d'un foyer d'infection continuelle ; il fallait encore que le zèle de M. le professeur, zèle qui peut être nommé *académique*, si l'on réfléchit à ce qui se passe dans les autres écoles voisines, vînt diminuer les moyens d'instruction des élèves.

Quant à ceux qui viendraient chercher aux leçons cliniques de M. Paul Dubois des considérations pratiques sur l'état des femmes en couches admises à sa clinique, sur les complications de cet état, sur le traitement qu'il convient d'employer ; qui pensent que dans un amphithéâtre de clinique on doit professer autre chose que des théories sur les accouchemens, et sur les phènomènes qui précèdent les grossesses ou en sont la conséquence, ils sont dans une grande erreur. M. Paul Dubois va leur apprendre comment il comprend le but d'une clinique d'accouchemens.

Il regrette d'abord de ne pouvoir offrir à ses auditeurs un amphithéâtre plus chaud : il en rejette la faute sur l'administration. Nous trouvons cette remarque fort juste ; mais il aurait pu en dire autant des salles où sont les femmes accouchées, et qui nous ont paru d'une température trop froide.

Les objets de la clinique d'accouchemens ne sont pas variés, dit-il ; mais ils sont de la plus grande importance. Ces objets se rapportent à la grossesse, au travail de l'accouchement, aux suites de couches, à l'allaitement et à la première enfance. Chacune de ces conditions devra trouver sa part dans ses leçons.

La clinique d'accouchemens ne devrait se prêter qu'à des leçons cliniques, comme cela se pratique dans les autres hôpitaux. Mais la plupart des professeurs font, dans leurs leçons, l'application des connaissances que leurs auditeurs possèdent. Ici, au contraire, la plupart des élèves nous arrivent non pourvus de connaissances spéciales, je suis donc obligé de remplir cette lacune ; je ferai, en conséquence, des *leçons théoriques*.

Ainsi, voilà une chaire de clinique transformée par le professeur en chaire d'amphithéâtre, contre le but de son institution, au grand détriment de la science et des élèves. Puisque M. Paul Dubois entend ainsi l'objet de son enseignement, nous ne comprenons pas pourquoi M. Moreau, professeur d'accouchemens à l'Ecole, fait des leçons théoriques pendant six mois de l'année. Evidemment il y a là un double emploi, une inutilité pour le moins. C'est ainsi que l'Ecole prétend former des accoucheurs. N'est-ce pas le cas de s'écrier : Pauvres élèves ! pauvre Ecole !

Les femmes de nos salles sont récemment accouchées. En général, on observe chez elles des tranchées utérines, les lochies, les fièvres de lait ; mais il y a bien autre chose à étudier sur une femme récemment accouchée : tels sont le retour graduel des organes génitaux à leur état primitif, des modifications de l'économie, un état général particulier. Ainsi, une femme enceinte est sujette à des accidens dépendans de la grossesse, comme l'éclampsie. Une autre femme allaite ; elle cesse de remplir cette fonction, et bientôt elle devient folle. Cette folie naît sous l'influence de conditions spéciales que M. Paul Dubois propose de désigner sous le nom de *puerpéralité*.

Voici les phénomènes qu'on observe chez une femme récemment accouchée.

Tranchées utérines. En général, peu de temps après l'accouchement, la femme éprouve des douleurs dans le bas-ventre ; ces douleurs ont été nommées coliques, tranchées, et, en raison de leur siége, coliques, tranchées utérines. Ces tranchées ont pour caractère spécial de revenir par accès. Ceux-ci sont séparés par des intervalles d'autant plus courts qu'ils ont lieu dans un espace de temps plus voisin de l'accouchement.

Si, lorsqu'une femme a des tranchées utérines, on applique la main à l'hypogastre, on sent que l'utérus durcit, qu'il s'érige, qu'il s'applique contre les parois abdominales. Si en même temps on introduit le doigt dans le vagin, on sent la partie inférieure du corps utérin se tendre, se durcir, se fermer. Quand les tranchées utérines cessent, l'utérus semble s'abaisser, ses parois deviennent plus molles.

Ces douleurs sont quelquefois très vives ; elles ne sont jamais accompagnées de réaction fébrile, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels sur lesquels j'appellerai votre attention.

Les tranchées utérines se manifestent après l'accouchement ; elles durent, en général, douze heures ; elles ne remplissent pas tout le temps qui s'écoule entre l'accouchement et la sécrétion laiteuse ; elles reparaissent cependant quelquefois à l'époque où celle-ci va se manifester. Il y a des femmes qui n'ont pas de tranchées utérines, soit qu'elles accouchent pour la première fois, soit qu'elles soient accouchées plusieurs fois. En général, on ne les observe pas chez les primipares. On dit que les femmes qui ont une menstruation pénible sont plus exposées aux tranchées ; on dit aussi que chez les femmes dont le travail a été rapide, les tranchées utérines sont plus violentes. Cela est-il exact ?

Il y a des cas où les tranchées sont srès supportables ; dans d'autres cas, elles sont très violentes, plus violentes même que celles de l'accouchement lui-même. Chez quelques femmes elles s'accompagnent d'accidens nerveux assez graves.

Les tranchées sont le résultat des contractions utérines. Ces contractions sont douloureuses, et elles ont pour but l'expulsion de sang liquide ou coagulé déposé dans la cavité de l'utérus, ou bien encore de sang stagnant dans l'épaisseur des parois de cet organe. On a dit que chez les primipares, l'utérus revenant avec plus de force sur lui-même, le sang ne devait pas s'accumuler dans cette cavité, et qu'il ne devait pas y avoir de tranchées utérines. Chez les femmes accouchés plusieurs fois, l'utérus n'étant pas dans les mêmes conditions, les tranchées se manifestent ; mais où est la preuve de ces explications ? L'état de l'orifice utérin est à peu près le même chez toutes les femmes. Ce qu'il y a de positif, c'est que les tranchées utérines ont pour but l'expulsion du sang contenu dans la cavité de la matrice ou dans ses parois.

En général, on a observé que l'expulsion du sang est suivie de la cessation des douleurs.

On a considéré les tranchées utérines comme un travail en petit, et cela est vrai. On peut aussi les considérer comme un travail menstruel en grand. Il y a, en effet, une parfaite analogie entre la douleur qui précède l'expulsion du sang et la douleur qui précède l'expulsion des règles

Lochies. Presque aussitôt après l'expulsion du placenta, et en même temps qu'elle se fait, il s'écoule un flot de sang. Il y a bientôt après une courte interruption, puis le sang reparaît et revient par petits jets. Plus tard ce sang, qui était rouge, vermeil, devient moins coloré ; c'est un liquide séro-sanguinolent ; plus tard encore, il devient presque blanc, et prend les apparences d'un écoulement purulent. De là l'origine des expressions : lochies *sanguines*, *séreuses*, *puriformes*.

Les lochies commencent immédiatement après l'expulsion du produit de la conception ; elles durent un temps variable. En général, les lochies sanguines durent de quinze à vingt-quatre heures. Les lochies séreuses commencent vingt-quatre heures après l'accouchement, et vont jusqu'à l'époque de la sécrétion laiteuse. Les lochies puriformes apparaissent et durent de vingt jours à trois semaines. La quantité de sang perdue a été l'objet de quelques recherches, mais il est très difficile de l'apprécier. Dehaen, Haller, l'ont estimée de une livre à une livre et demie : c'est à peu près la mesure donnée par Hippocrate. On ne peut mesurer le sang que par le nombre de linges salis. C'est ce qui a été fait dans nos salles d'une manière assez imparfaite, parce que les femmes accouchées ne nous rendaient pas nos linges exactement.

Cependant, il résulte de ces expériences que dans les premières vingt-quatre heures, les femmes qui sont dans nos salles salissent six, huit, dix serviettes : terme moyen, six ou sept. Ces linges n'étaient pas entièrement imbibés de sang, l'hygiène commandant de ne pas agir autrement. Dans les secondes vingt-quatre heures il n'y avait de souillées que quatre à six serviettes ; pendant la fièvre de lait, trois à quatre seulement. Les jours suivans, ce nombre allait en décroissant. Vers le sixième jour enfin, on n'avait besoin que d'une ou deux serviettes. Terme moyen, on peut dire qu'une femme peut salir, pendant le cours de ses couches, vingt serviettes environ.

Le sang des lochies a une odeur particulière, aigre, acide, désagréable. Rœderer l'a désignée sous le nom de *gravis odor puerperæ*.

La durée de l'écoulement des lochies est de vingt jours, trois semaines, un mois. Au-delà de ce temps, c'est une exception.

En général, la première apparition des règles, qui se manifeste six ou huit semaines après l'accouchement, est séparée des lochies par un certain intervalle de temps.

On a considéré la surface utérine, après l'extraction du placenta, comme une large plaie.

M. Paul Dubois n'admet pas cette opinion, regardant comme peu probable qu'il y ait des tissus divisés. Ce qu'il y a de vrai, dit-il, c'est que l'on trouve des vaisseaux ouverts : ce sont les veines. et que l'on trouve aussi des vaisseaux déchirés : ce sont les artères et quelques ramifications vasculaires.

Les lochies présentent plusieurs variétés. Ainsi, la succession des écoulemens est souvent intervertie. Il y a des femmes qui ne perdent que du sang pur, d'autres chez lesquelles l'écoulement sanguin

succède à un écoulement puriforme Celui-ci lui-même est presque toujours mélangé à du sang, il est rare qu'il soit franchement purulent.

Les lochies sont quelquefois verdâtres, noirâtres même. Dans ce dernier cas, cela vient du sang qui était dans l'utérus. Quelquefois les lochies sont séreuses après l'accouchement, et ne deviennent rouges qu'un peu plus tard.

Il y a des femmes qui n'ont pas de lochies. On lit dans les Ephémérides des curieux de la nature, qu'une femme qui n'était pas menstruée, et qui devint trois fois enceinte, n'eut pas de lochies.

Les lochies peuvent quelquefois prendre le caractère de véritables pertes par leur abondance. Dans certains cas, elles ont une odeur très putride L'écoulement des lochies se suspend sous l'influence de causes analogues à celles qui suspendent l'écoulement menstruel; telles sont les inflammations de l'utérus, du péritoine, les émotions morales vives, etc. Enfin on a vu les lochies s'écouler par une autre surface que la surface utérine.

HOPITAUX AMÉRICAINS (Friend's asylum). — M. EVANS.

(Extrait de : American journal of the médical sciences.)

Manie non héréditaire depuis sept ans; traitement rationnel; guérison.

E. P..., de la comté de Delaware, âgé de 30 ans, non marié, charpentier de profession, a été reçu, le 10 avril, à *Friend's azylum*, pour être traité d'une affection cérébrale. A l'examen, il offre l'état suivant :

Etat physique. Stature moyenne; constitution bonne; yeux bleus; cheveux brun-clair; muscles bien développés, fermes et rigides dans quelques régions. Tête plus chaude que dans l'état naturel; le malade se plaint d'une sensation désagréable et continue dans cette région. Conjonctive légèrement injectée; langue blanche, humide et lisse; elle semble couverte d'un vernis, et est rouge à la pointe. Pouls vite et tendu (*corded*). La région épigastrique est sensible à la pression. Muscles abdominaux très rigides. Constipation. Pieds froids. Le malade reste tantôt très immobile, tantôt il se promène vite d'un endroit dans un autre, et paraît ne pouvoir se tenir tranquille. Son œil est quelquefois très brillant.

Etat moral. Le malade se plaint constamment d'être malheureux. Absence d'affection pour ses parens et amis. Très facile à exciter, et lorsqu'il éprouve des accès de colère on ne peut le dompter que par la force. Il se refuse à s'occuper des affaires de son état et à exécuter un ouvrage quelconque de menuiserie. Il n'a pas d'hallucinations, et a la conscience de ses actions qu'il reconnaît violentes et irraisonnables; mais il dit ne pouvoir les réprimer ni les prévenir. Il a plusieurs fois, et sans provocation aucune, frappé ou maltraité ses voisins et ses meilleurs amis, et menacé plusieurs personnes d'attenter à leur vie. Ses amis déclarent que son caractère a toujours été vif et ardent, mais affectionné et aimable; que ses habitudes étaient régulières et ingénieuses; que sa première manifestation de folie avait eu lieu à la suite d'une fièvre, et que depuis, ses actes maniaques étaient devenus de plus en plus prononcés.

Depuis la déclaration de son mal, il avait été traité plusieurs fois; on l'avait saigné et purgé très fortement; mais le malade n'avait observé aucun régime; il se bourrait, au contraire, d'alimens grossiers dont il était avide.

Le 29 avril, il se plaint de quelque mal de tête et de rêves désagréables. On lui prescrit des ventouses à la partie postérieure de la tête, et un bain par irrigation le soir avant d'aller au lit.

Le 7 mai, il est considérablement excité; tête chaude; langue comme ci-dessus; pouls accéléré, pieds froids; sensation très douloureuse à l'épigastre. Le corps est libre par suite de quelques petites doses de magnésie qu'on venait d'administrer. On ordonne des ventouses scarifiées à la région de l'estomac, à répéter deux ou trois fois par semaine, des pédiluves moutardés à l'heure du coucher; des chaussons saupoudrés de poivre de Cayenne (*socks dusted with Cayenne pepper*); du repos, de l'arrow-root et du gruau pour toute nourriture.

10 mai. Le malade s'est bien trouvé de la saignée épigastrique; il se sent mieux; mais la langue est dans le même état; la tête est chaude; les pieds sont froids. Même prescription.

Le 19 mai, il est maître de ses accès d'emportement; la douleur de tête est presque entièrement disparue; la langue est blanche par places. On continue le même traitement.

Le 2 juin, peu de changement; la langue est un peu nettoyée. Prescription, *ut suprà*.

Le 12 juin. Tête chaude; pouls, 80; langue blanche par places, à l'exception des bords où elle est nettoyée; constipation. Application de ventouses le long de la colonne vertébrale au lieu de l'épigastre : le reste du traitement comme ci-dessus.

Le 26 juin, amélioration considérable; le malade n'est pas excité aussi facilement que les jours précédens; il converse avec affabilité, et paraît disposé à se laisser employer. La tête offre une température normale; la langue se nettoie lentement; pouls presque naturel; garderobes spontanées et normales. Ventouses à l'épigastre une fois par semaine; alimentation légère; pédiluves, etc., comme ci-dessus.

Le 5 juillet. Pouls accéléré et plein; sensation légèrement douloureuse à la tête; langue comme ci-devant; garderobes régulières. On prescrit des ventouses derrière les oreilles.

Le 14, deux ventouses appliquées derrière la tête ont tiré quinze onces de sang, le malade se sent mieux. Langue couverte; mais ses papilles sont plus distinctes. Ventouses à l'estomac; pédiluves stimulans; diète légère.

Le 21, le malade se plaint de quelque mal de tête. Pouls presque naturel; langue nettoyée sur les bords; garderobes régulières. Le malade dort bien paisiblement, et son sommeil est réparateur. On applique un cautère derrière chaque oreille, et l'on continue le traitement ci-dessus. Régime végétal. Le malade est employé à des ouvrages de l'établissement.

Le 7 août, les cautères sont presque cicatrisés; langue à peu près naturelle; tête froide et libre de toute sensation douloureuse. Garderobes naturelles. On rouvre les cautères à l'aide d'un caustique. Ventouses sur l'épigastre à chaque fois que la pression décèle de la douleur, ou que l'état de la langue indique de l'irritation à l'estomac. On continue les pédiluves stimulans, etc.

Le 21, l'amélioration est progressive; la tête est libre de toute souffrance; langue bonne; garderobes naturelles. On laisse cicatriser les cautères. On accorde des petites portions de substances animales pour alimens.

Le 6 septembre, le malade est presqu'entièrement guéri; il n'offre que très peu de restes de son affection. Sa tête est froide; langue propre; pouls mou et lent; garderobes normales; appétit bon. On emploie le malade à des ouvrages mécaniques, et il tient toutes ses promesses. Réapparition des sentimens affectueux pour ses parens et ses amis.

Le 29 septembre, congédié guéri.

— Une circonstance digne de remarque, dit l'auteur, est la connection très évidente entre l'affection cérébrale produisant le trouble des fonctions mentales et l'état maladif de l'estomac et des intestins. Laquelle de ces deux lésions a existé la première? Ce serait impossible de le dire. Il est probable cependant que l'attaque de fièvre que le malade avait essuyée avant la déclaration de la folie, avait laissé le cerveau et l'estomac affaiblis ou malades à la fois, bien que cet état ne fût pas manifesté par des souffrances bien patentes. Le patient étant revenu à ses habitudes de manger, le dérangement n'a pas tardé à se manifester; les purgatifs drastiques qu'on lui avait fait prendre avaient peut-être contribué à aggraver son état. L'irritation produite par ces causes s'étant transmise au cerveau, il en est résulté une réaction mutuelle entre ces organes, réaction qui a acquis le caractère inflammatoire à l'estomac, ainsi que cela résulte de l'état de la langue et de la douleur épigastrique. Cette irritation était devenue tellement intense au cerveau qu'elle troublait la manifestation normale de l'esprit et altérait le caractère primitif de l'individu. De là provenait la sensation douloureuse à la tête dont le malade se plaignait. Le cœur et les artères étaient affectés sympathiquement; de là l'accélération du pouls et l'irrégularité de la circulation manifestée par la chaleur à la tête et le froid aux extrémités.

D'après cette manière de voir, il était facile, dit M. Evans, d'établir les indications curatives, dont les bases étaient de combattre la phlogose gastrique et l'irritation cérébrale à l'aide des évacuations sanguines locales, de la diète et des révulsifs. Le malade a été constamment soulagé de son mal de tête après chaque évacuation sanguine de l'épigastre; des remèdes dans le voisinage du cerveau n'ont été employés que dans les seules circonstances où l'irritation a paru un peu trop vive dans cet organe.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de physiologie expérimentale, par M. Magendie.

(Suite du numéro 8.)

La manière de trouver le sérum est assez spécieuse. Ainsi ce sang que je vous présente semble composé de caillot; mais ce caillot finira bientôt par se rétracter et s'isoler du sérum. D'autres fois le caillot peut retenir, envelopper dans son canevas organique la sérosité. Toutefois, cette disposition pourra se reconnaître à sa mollesse et à ce qu'en fendant le caillot on pourra, par une légère pression, exprimer la sérosité qui s'y trouve.

Cette question de la proportion du sérum m'a rappelé des expériences que je faisais autrefois à l'occasion d'un mémoire de M. Brobie, et qui consistaient dans la ligature du canal cholédoque. Je remarquais que la plupart des animaux mouraient de péritonite. Etant alors sous l'influence des opinions du temps, je la regardais comme le résultat d'une inflammation. Mais ceux qui périssaient ainsi étaient surtout ceux chez lesquels j'avais cherché à prévenir le développement de cette inflammation. Pour cela, je faisais une saignée, j'allais même jusqu'à remplacer le sang par de l'eau, de sorte que je croyais l'animal bien à l'abri d'accidens intenses, et cependant je voyais toujours survenir une péritonite violente. Aujourd'hui, éclairé par les

faits que je vous présente, me sera-t-il permis de hazarder une conjecture, c'est que ces saignées de précaution, comme on les appelle, qu'on fait alors qu'un malade va être soumis à une grave opération, ces saignées, dis-je, me semblent plus nuisibles qu'utiles; et qu'ici on ne se méprenne pas sur le sens de mes paroles; je ne veux pas incriminer la conduite des chirurgiens, en pareille circonstance; moi-même je pourrais les conseiller, seulement ici j'émets un doute; l'expérience et l'observation viendront infirmer ou confirmer mes prévisions. Qu'on le remarque bien, les individus soumis à des opérations chirurgicales succombent quelquefois très rapidement et très souvent; vous trouvez dans le poumon des désordres que notre théorie nous met en mesure d'expliquer.

Ce qui vient d'être dit me rappelle aussi un fait qui s'est passé sur l'homme; je veux parler d'un individu offrant tous les signes de l'hydrophobie. Quelques personnes ont mis depuis en doute qu'il y eût véritablement hydrophobie; ce qu'il y a de certain, c'est qu'alors il offrait bien tous les symptômes de cette terrible affection, et que personne ne doutait qu'il n'en fût atteint. On suit la coutume ordinaire à leur égard dans certains pays. Celui dont je parle était voué à une mort certaine; je songeai à lui injecter de l'eau dans les veines. Cette injection faite, tous les symptômes se calmèrent; le malade put boire; mais au bout de cinq ou six jours, il se développa des hydropisies articulaires avec épanchement puriforme. Je ne peux pas m'empêcher d'établir ici un rapprochement entre ce fait et celui de cette femme morte de péritonite.

Nous avions un animal chez qui on injectait tous les jours deux onces d'eau distillée dans les veines, après avoir retiré deux onces de sang. Le caillot devait, suivant notre théorie, devenir de moins en moins considérable, et la sérosité cependant augmenter. Au premier abord vous pourriez croire que le contraire existe; en effet, vous n'apercevez pas de sérosité. On pourrait peut-être expliquer cette espèce de contradiction, en disant que l'animal, qui était bien nourri et copieusement, réparait les pertes qu'il éprouvait; mais le caillot examiné est très mou, et doit contenir une certaine quantité de sérum. On aurait continué l'expérience sur ce même animal, s'il n'était mort brusquement pendant qu'on lui tirait du sang. On faisait cette soustraction à l'aide d'une seringue, portant à son extrémité une canule qu'on faisait pénétrer jusque dans la veine-cave; probablement que de l'air aura pu s'introduire, et, en effet, nous trouvons l'oreillette distendue par un gaz qui s'échappe aussi des vaisseaux. La coagulation du sang chez cet animal se faisait si rapidement qu'elle avait lieu dans la seringue; toutefois le caillot est très mou, fait qu'on peut très bien constater. Il resterait encore à savoir dans quelle proportion s'y trouve la fibrine, quelle est sa qualité, car il y a une matière qui se coagule comme la fibrine, et qui cependant n'est pas de la fibrine; de sorte que sans prétendre juger définitivement cette question, je regarde cette fibrine comme ayant subi une altération, et n'étant plus propre dès lors à réparer nos organes. Il y a une autre manière d'augmenter la quantité de sérum du sang: elle consiste à injecter non plus de l'eau, mais du sérum, et on peut, par ce moyen, faire varier les proportions du sérum et du caillot. Ici se présente un fait fort curieux: si vous injectez du sérum humain, vous arriverez à d'autres conséquences que celles que vous donnerait l'eau, ou bien le sérum du chien, par exemple. Dans le premier cas, vous avez chez l'animal qui a été soumis à l'expérience, et que je mets sous vos yeux, un état maladif très prononcé, des contractions continuelles dans les membres. C'est dans des expériences de cette nature qu'on a trouvé l'an dernier, des épanchemens puriformes dans les articulations. Comment se fait-il qu'avec une injection d'eau nous n'ayons pas d'accidens pour ainsi dire, et que si, au contraire, nous faisons une injection de sérum humain sur un animal placé dans les mêmes circonstances, et employant la même dose de liquide, nous produisions des hydropisies articulaires? C'est un point fort curieux que je ne prétends point expliquer, mais qu'il faut noter; peut-être mettra-t-il sur la voie des accidens qui se montrent dans le rhumatisme articulaire aigu.

Pression supportée par le sang dans les vaisseaux. (Académie des Sciences, 15 janvier.)

M. Magendie, en présentant le troisième volume de son ouvrage intitulé Leçons sur les phénomènes de la vie, professées au Collège de France, donne une idée des sujets qu'il a traités dans ce volume. Je me suis proposé principalement, dit-il, de porter de la précision dans l'observation de quelques phénomènes pour lesquels on se contente ordinairement d'évaluations approximatives; de mesurer, par exemple, la pression à laquelle le sang est soumis dans l'intérieur des artères, de manière à ce que les différences qui peuvent survenir sous l'influence de différentes causes soient exprimées, non par des mots vagues de *plus* et de *moins*, mais par des nombres. Pour cela, poursuit l'auteur, je me suis servi de l'instrument inventé par M. Poiseuille, et je suis arrivé à des résultats que j'étais loin d'attendre.

Ainsi, quand il s'est agi de reconnaître les changemens qu'apporte dans cette pression l'augmentation ou la diminution du volume du sang, j'ai trouvé que si l'on opère la transfusion du sang entre deux animaux, l'instrument accuse une moindre pression chez celui qui a reçu le sang, tandis que pour l'autre ses indications restent sensiblement les mêmes. Le phénomène se reproduit avec une telle constance dans tous les cas où la masse du sang est augmentée, qu'on ne peut douter de sa réalité; et quelque étrange qu'il paraisse d'abord, on en trouve, pour peu qu'on réfléchisse aux causes qui déterminent de la part du cœur de plus grands efforts, une explication plausible.

En passant en revue les circonstances modificatrices, on a trouvé que l'ingestion d'une certaine quantité d'eau tiède diminue la pression; que celle de l'eau froide, de l'infusion de café, de l'alcool faible, des infusions aromatiques, l'augmente au contraire notablement, et cette augmentation s'explique par le mode d'action de ces divers liquides sur la fréquence et l'intensité des contractions du cœur.

En suivant ce procédé, continue M. Magendie, on est arrivé jusqu'à mesurer en millimètres de mercure, dans le tube de l'instrument, les effets des sensations vives agréables ou douloureuses; ce qui se comprend également par les changemens subits que les émotions fortes excitent dans les mouvemens du cœur.

Les résultats les plus importans auxquels je suis arrivé, poursuit l'expérimentateur, sont ceux qui se rapportent à l'utilité de la fibrine. Quoiqu'elle n'entre dans la composition du sang que pour un ou deux millièmes, l'importance du rôle qu'elle y joue est telle, que, si on diminue la proportion dans laquelle elle existe dans ce liquide, ou qu'à l'aide d'un réactif on la rende incoagulable, aussitôt le passage du sang dans les dernières ramifications des vaisseaux s'embarrasse; il y a extravasation du liquide, engorgement et développement de lésions locales, telles qu'on en observe dans les fièvres graves.

M. Serres demande à présenter quelques réflexions sur ce dernier point de la communication de M. Magendie.

« Dans les fièvres typhoïdes, dit-il, les lésions intestinales que l'on observe ne me paraissent pas pouvoir être considérées, ainsi qu'elles le sont par M. Magendie, comme le résultat d'une altération préexistante du sang; ces lésions existent dès le début de la maladie, l'altération du sang n'a lieu que plus tard.

On sait en effet que, si dans les premiers temps de l'invasion, quelque complication inflammatoire oblige à pratiquer des saignées, on trouve le sang couenneux; tandis que plus tard le sang a perdu en effet sa plasticité, et ce changement par conséquent doit être considéré comme l'effet et non comme la cause de la maladie. Il n'en est pas de même, au contraire, des plaques de Peyer qui se montrent dès le début de la maladie, dont le développement suit toujours celui de ces lésions.

M. Magendie répond qu'il conçoit bien que son confrère ne partage pas les conséquences qu'il croit pouvoir déduire de ses expériences, et qu'il s'étonne d'autant moins de cette divergence, qu'elle est une conséquence presque nécessaire de la manière différente dont ils envisagent l'un et l'autre l'importance des différentes lésions observables dans les fièvres typhoïdes.

Quand j'ai parlé de lésions locales, ajoute-t-il, je ne faisais pas seulement allusion aux plaques de Peyer, dont je ne crois pas le développement aussi intimement lié à celui de la maladie que le pense M. Serres, mais encore à ces engorgemens pulmonaires qui sont fréquemment la cause immédiate de la mort dans ces sortes d'affections. Ce qui est positif, au reste, c'est qu'en modifiant artificiellement le sang, on voit se développer, à point nommé, à heure fixe, pour ainsi dire, des lésions d'organes dont le mécanisme se trouve ainsi parfaitement connu, et que la médecine, par conséquent, sera plus apte à guérir.

M. Serres répond qu'il ne prétend point nier les faits observés par M. Magendie, c'est-à-dire qu'en modifiant le sang on ne donne lieu au développement de plaques intestinales; ce qu'il nie, c'est que dans les fièvres graves l'altération du sang précède la naissance de ces plaques; c'est que de pareilles plaques se produisent dans tous les cas, ou par des causes qui nous sont inconnues (et non par l'addition d'eau ou l'introduction d'un réactif chimique), le sang se trouve privé de sa plasticité. On ne trouve point, en effet, ces plaques chez des varioleux ou des scorbutiques qui ont succombé à une épistaxis, accident qui est cependant, à coup sûr, l'effet immédiat d'un excès de liquidité du sang.

— Quelques sifflets s'étant fait entendre le 19, lors de l'entrée du doyen à l'amphithéâtre pour le concours d'hygiène, une *verte* remontrance a été adressée par lui aux élèves, qu'il a apostrophés en termes assez grossiers, et auxquels il a reproché de donner un singulier spectacle à l'*Europe*.

Quelques sifflets se sont encore fait entendre le 20; et alors M. le doyen a annoncé qu'il transférerait la séance dans la salle du conseil.

L'Europe ne s'occupe guère sans doute des accidens du doyen; mais comme ce serait porter une grave atteinte à la publicité que de changer ainsi le lieu des séances, et qu'on ne serait peut être pas fâché de voir se renouveler le scandale et les méfaits qui ont suivi la nomination de M. Breschet en 1836, nous engageons les élèves à se tenir sur leurs gardes, et à se méfier des instigateurs qui peuvent se glisser dans leurs rangs. Il s'agit encore d'une nomination qu'on veut emporter; le silence est la meilleure désapprobation d'un choix injuste.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 JANVIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 11. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Royer-Collard. Thèse : « De l'usage et de l'abus des boissons fermentées et des boissons distillées. » Argumentateurs : MM. Motard, Briquet, Guérard, Rochoux.

M. Motard, après avoir adressé quelques reproches sur la disposition générale de la thèse, arrive aux objections particulières. Il aurait voulu que M. Royer-Collard indiquât, en termes plus explicites qu'il ne l'a fait, si l'alcool existe tout formé dans les liqueurs que l'on distille, ou s'il se forme pendant cette opération.

Il discute ensuite une assertion fort extraordinaire que M. Royer-Collard a insérée dans sa thèse sur la foi de M. Texier; celui ci lui dit avoir trouvé plusieurs fois, chez des individus qui étaient morts dans l'ivresse, une coagulation très évidente du sang dans les cavités du cœur et dans les gros vaisseaux. M. Royer-Collard a fait quelques expériences à ce sujet; il a voulu voir quels seraient les effets des injections d'alcool dans les veines d'un animal, et il a constaté, avec MM. Dalmas et Poiseuille qui l'ont aidé dans ses recherches, une coagulation assez rapide quand les quantités d'alcool injectées étaient considérables.

M. Motard lui reproche d'avoir dit d'une manière trop générale que le poumon et la surface cutanée étaient les deux organes que les liqueurs volatiles traversaient plus spécialement avant d'être rejetées au dehors. Il lui rappelle que l'huile essentielle de térébenthine passe plus souvent encore par les reins et existe en quantité appréciable dans les urines. Il ne croit pas qu'il soit aussi important que l'a dit M. Royer-Collard, de découvrir si l'albumine se rencontre en proportion notable dans les urines des ivrognes; car en supposant que sa présence fût mise hors de doute dans ce cas, on n'en pourrait rien conclure, puisqu'on la constate également dans les urines des malades atteints d'affections très différentes et souvent opposées dans leur nature.

M. Briquet blâme la formation du mot hygiologie, que M. Royer-Collard a employé de préférence à celui d'hygiène. Il se livre à une discussion étendue sur la racine du mot hygiologie, sur son mode de formation, et démontre que, pour se conformer à la loi de composition des mots, il faudrait dire hygialogie ou hygielogie.

Il s'arrête long-temps sur le fait important de la combustion humaine, dite spontanée, que M. Royer-Collard considère comme pouvant avoir lieu sans l'action d'un foyer artificiel qui est placé près des ivrognes. Il le blâme d'avoir apporté à l'appui de cette opinion les faits cités par Bartholini, celui-ci ne les ayant pas observés lui-même. Il lui démontre, sinon la fausseté, du moins l'obscurité de plusieurs de ces observations, et trouve qu'il eût été préférable de puiser ses documens dans les ouvrages plus récens où sont consignés des faits nombreux et qui ont eu pour témoins des auteurs recommandables. On s'est occupé beaucoup, dans ces derniers temps, du mode de production des incendies humains spontanés, et on a prouvé d'une manière assez évidente que dans la plupart des cas le feu avait pris naissance par l'approche d'un corps en combustion.

M. Briquet aurait voulu que l'opinion de Dupuytren fût au moins citée dans la thèse, et que M. Royer-Collard admît l'imprégnation de tous les tissus par l'alcool. Il s'efforce de démontrer qu'à la suite d'ingestions répétées de cette liqueur, tous les tissus finissent par en être saturés, et que d'ailleurs il s'établit dans les tégumens externes comme dans tous les autres organes, une modification toute spéciale du travail nutritif, qui les dispose à s'enflammer.

M. Guérard revient sur la dénomination hygiologie ; il montre que la composition de ce mot est vicieuse, et que l'on devrait dire hygiénologie. Du reste, ce mot a déjà été employé par Galien.

Il est dit en un passage de la thèse que certains tempéramens supportent mieux que d'autres l'usage des liqueurs alcooliques; il demande sur quelle observation est fondée cette proposition, qui est vraie d'une manière générale. Il croit qu'il est impossible de rien spécifier à cet égard jusqu'à ce que l'on possède des relevés statistiques assez nombreux. Personne n'ignore que certains individus, dont la constitution semble propre à recevoir promptement, et d'une manière fâcheuse, l'action des liqueurs fortes, peuvent cependant en faire abus sans qu'ils éprouvent la plus légère incommodité.

M. Guérard aurait voulu que M. Royer-Collard se livrât à de longs développemens sur l'importante question qui est à peine effleurée, celle de savoir si l'homme peut se passer de boissons vineuses et alcooliques. Quelques auteurs ont prétendu non-seulement qu'elles sont inutiles, mais encore qu'elles sont nuisibles. M. Royer-Collard, sans soutenir une opinion aussi exclusive, ne les croit pas nécessaires, indispensables. M. Guérard cite à ce sujet les observations faites par le capitaine Ross, qui a trouvé que les hommes mis pendant plusieurs jours à l'usage des boissons vineuses et alcooliques, étaient capables de déployer une plus grande force que les hommes qui ne buvaient que de l'eau. On peut encore rapporter en preuve de l'utilité des boissons fermentées la coutume où sont tous les peuples de préparer diverses liqueurs qui contiennent une proportion plus ou moins considérable d'alcool.

M. Rochoux s'élève contre ces définitions de l'hygiène, qui consistent à ne regarder cette science que comme l'art de conserver la santé. On sait qu'il a envisagé ce sujet d'une toute autre manière dans sa thèse, et que prenant le contre pied de la plupart des définitions données dans les livres, il lui donne l'étendue la plus grande que l'on puisse concevoir. Il pose comme conditions indispensables des progrès de l'hygiène, la connaissance, sinon approfondie, au moins superficielle de toutes les sciences. M. Rochoux, loin de chercher à rendre plus précise, plus limitée l'étude de l'hygiène, veut, au contraire, qu'on en recule les bornes, qu'on élargisse les bases de son enseignement. Si on admettait ces idées, le domaine appartenant à l'hygiène deviendrait tellement vaste que personne ne pourrait en connaître les bornes; c'est ce que l'on a fait jusqu'à ce jour.

M. Rochoux ne croit pas que l'on puisse expliquer l'action chimique de l'alcool sur le sang; il trouve que c'est une prétention hasardeuse fondée sur l'hypothèse, et que l'explication restera encore long temps inconnue. Il ne croit pas que la médecine ait fait de grands progrès avec toutes ses théories sur le sang; il démontre fort bien que la plus grande confusion règne en ce moment dans la pathologie des fluides ; tout y est encore caché sous un épais brouillard, à l'aide duquel on dissimule le vide des hypothèses et l'obscurité des prétendues explications. Les substances nombreuses dont la réunion constitue le sang forment des composés très multiples, dont il est impossible de connaître les décompositions, les combinaisons, les réactions. Si la chimie ne peut suivre ces mouvemens réactionnels dans plus d'un à deux composés ternaires, à plus forte raison est-elle incapable de suivre les transformations nombreuses, les changemens rapides qui surviennent dans le sang.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affections typhoïdes.

Le malade qui était couché au n° 59 de la salle Saint-Bernard, dont il a été parlé dans le numéro du 18 janvier, a succombé samedi au quarantième jour de la maladie, et au douzième de sa rechute. La percussion et l'auscultation, pratiquées dans les derniers jours de la maladie, n'ont permis d'apprécier aucune complication du côté des organes thoraciques. Toutefois, à l'ouverture du corps, on a retrouvé une pneumonie siégeant dans le poumon droit, dont on n'avait eu aucun soupçon pendant la vie, et qui était probablement survenue dans le courant des trois derniers jours, pendant lesquels on s'est abstenu de toute sorte d'exploration, qui non-seulement [illegible] inutile, mais probablement encore dangereuse, car la fatigue à laquelle aurait été exposé le malade aurait pu déterminer une syncope mortelle. Et quand même il aurait échappé à ce danger, la percussion et l'auscultation, pratiquées dans un moment où le malade

se trouvait dans une position aussi fâcheuse, n'aurait eu d'autre résultat que de le torturer. Voici le résultat de l'autopsie :

Tube digestif. Intestins. Sur quelques points de la muqueuse, existent des masses jaunâtres; quelques ulcérations existent sur différens points. Injection de la membrane muqueuse. (Complication d'entérite muqueuse.)

Les ganglions mésentériques sont peu gonflés, ainsi que la rate.

Le pharynx offre quelques ulcérations.

Poumons. Le poumon droit offre les caractères d'une pneumonie au premier degré. Rien autre chose de remarquable.

Mort subite.

Au n° 10 de la salle St-Paul était couchée une jeune fille âgée de dix-huit ans, malade depuis le 10 décembre ; ayant éprouvé frisson, du malaise, céphalalgie, fatigue, quelques vomissemens, en un mot presque tous les prodrômes d'une variole.

Le 13 décembre elle est entrée à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et n'offrait pas le moindre vestige d'une éruption variolique ou autre.

Le 14, éruption de points coniques au visage.

Le 15, douleurs atroces aux lombes. Application de sangsues. Apparition de marbrures sur les bras, semblables aux premiers vestiges de la rougeule.

Le 16, mort subite, sans convulsions ni vomissemens. Toutes les conjectures deviennent inutiles autant que difficiles pour définir une lésion organique. On consulte l'état des organes. A la surface du corps on observe plusieurs vésicules varioliques.

Dans la trachée-artère on remarque plusieurs points blancs qui n'existent nulle autre part. La muqueuse de la trachée offre en outre de petites taches d'une rougeur livide, d'une nature particulière, paraissant appartenir à la variole. Toutes les autres membranes muqueuses offrent des espèces d'ecchymoses dont la grandeur est variable. La membrane propre des reins est aussi le siége de ces petites ecchymoses.

La muqueuse vésicale en offre en grand nombre. On n'en a trouvé qu'une seule dans la muqueuse de l'intestin grêle, et quelques-unes dans celles de l'estomac. Quant aux membranes séreuses, il n'y a que les plèvres qui en ont offert quelques-unes. On n'a pas retrouvé d'autres désordres graves.

M. Chomel paraît attribuer ces désordres anatomo-pathologiques à l'action du virus variolique, ou peut-être à celle des deux ; savoir, celui de la variole et celui de la rougeole, qui auraient agi comme un véritable poison.

Varicelle.

Au n° 11 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune femme âgée de dix-huit ans ; constitution assez bonne.

Lorsqu'elle est entrée à la clinique, elle a dit qu'elle avait eu de la fièvre, de la céphalalgie, des courbatures, que son appétit était diminué et que la soif, au contraire, était beaucoup augmentée. Au bout de trois ou quatre jours, ces symptômes se sont calmés, et la jeune femme paraissait être guérie, lorsque, le 12 décembre, tous ces symptômes ont reparu.

Le 15, de petits boutons coniques, pointus, en petit nombre, se sont montrés sur la face et sur différens points du corps ; ces petits boutons avaient l'apparence d'une éruption variolique commençante.

Mais les pustules, qui étaient, comme nous l'avons indiqué plus haut, peu nombreuses, n'ont pas offert de pus et ne se sont pas ombiliquées. Ajoutons que la dessiccation s'est faite au bout de trois jours.

Nous sommes donc en droit de conclure que la malade n'était atteinte ni de variole, ni de varioloïde, et que l'on avait affaire à une simple varicelle.

Cependant les préludes avaient été tellement intenses que l'on était en droit de s'attendre à une affection éruptive plus grave, comme par exemple la variole ou la varioloïde. Le nombre même des pustules, qui s'élevait à cent-vingt environ, était propre à confirmer dans cette idée.

C'est le premier cas de varicelle que l'on a eu occasion d'observer cette année dans la clinique de M. Chomel, et c'est surtout cette raison qui a engagé à en faire mention.

Hydropisie ascite ; probabilité de l'existence d'une cyrrhose.

Au n° 52 de la salle St-Bernard, est couché un malade qui offre un volume énorme de la cavité abdominale. La distension égale du ventre, le peu d'épaisseur des parois abdominales, l'évidence de la fluctuation et le son mat, mettent hors de doute l'existence d'une grande quantité de sérosité dans la cavité du péritoine.

L'ascite peut reconnaître sa cause, soit dans une affection du péritoine, soit dans celle de quelque organe abdominal, soit enfin dans une affection du système circulatoire.

Les progrès de l'anatomie pathologique ont rendu l'étude de l'ascite très intéressante sous le rapport du diagnostic. Ainsi, elle peut dépendre d'une péritonite chronique, d'un cancer des organes abdominaux, ou de toute autre affection spéciale de ces organes, comme cela s'observe, par exemple, lorsque le foie offre cette affection désignée sous le nom de cyrrhose. D'autres fois encore, elle peut dépendre d'une affection des reins, etc.

De toutes ces maladies, quelle est celle qui a déterminé l'ascite chez notre malade? Est-ce une péritonite chronique ? Nous ne le pensons pas ; car dans l'inflammation chronique du péritoine, cette séreuse finit à la longue par se rétracter, et s'oppose par ce mécanisme à une distension trop forte de l'abdomen. Or, le ventre est énorme, avons-nous dit, chez notre malade. D'ailleurs, le commémoratif ne justifie pas l'hypothèse d'une péritonite chronique. Est-ce une dégénérescence granuleuse des reins? Evidemment non, car dans ce cas, nous n'avons pas d'hydropisie des membres, comme cela s'observe dans cette affection ; ajoutons qu'alors les urines sont albumineuses et très abondantes, comme l'a très bien dit le docteur Bright.

Mais remarquons ici, avant d'aller plus loin, que les veines abdominales offrent un développement remarquable, et que ce fait doit plutôt faire soupçonner une affection du foie qui apporte de la gêne à la circulation abdominale, la cyrrhose, par exemple, ou peut-être un cancer de cet organe.

Nous ne pouvons pas dire, d'après le volume du foie, si chez ce malade il existe la cyrrhose ; car, dans cette maladie, le volume du foie est ordinairement diminué, et difficile à constater par conséquent, car souvent il se cache derrière les fausses côtes, et on conçoit que son exploration doit être beaucoup plus difficile chez ce malade, qui a le ventre très distendu par une grande quantité de sérosité qui a nécessairement refoulé et déplacé en partie tous les organes abdominaux. Quoi qu'il en soit, il nous a été impossible de reconnaître la présence du foie dépassant le rebord des fausses côtes, et ce caractère négatif est pour nous un indice de l'existence de la cyrrhose. Nous plaçons donc ce cas dans la catégorie ordinaire, comme si l'ascite n'existait pas, pour ce qui a trait au diagnostic. Mais, pour plus de lucidité, remontons un peu au commémoratif de la maladie.

Cet homme est malade depuis cinq mois. Le gonflement du ventre, qui a commencé sans cause appréciable, a peu à peu progressé, au point qu'il a été impossible au malade de mettre son pantalon, car la ceinture le serrait trop fort. Il n'a eu ni ictère ni fièvre ; pas de douleur locale ; pas de dérangement dans les déjections alvines. Rien du côté du cœur.

Vers la fin de septembre, les urines ont peu à peu diminué de quantité, et le ventre a continué à augmenter de volume.

Aujourd'hui le malade est pâle, amaigri ; le ventre est fortement tendu, et le moindre choc détermine la fluctuation. La quantité des alimens qu'il prend est très minime, car lorsqu'il en prend un peu trop, il éprouve des étouffemens. Son état lui est à présent insupportable, et il demande qu'on lui pratique la ponction. Les purgatifs et les diurétiques ont complètement échoué. Les sudorifiques et les bains n'ont pas été employés et ne seront pas même essayés, car ils ne font qu'affaiblir les malades toutes les fois que l'hydropisie reconnaît pour cause une affection organique, comme chez notre malade ; ils ne sont utiles qu'autant que l'hydropisie est le résultat d'une simple lésion de sécrétion.

L'indication donc dans les cas de lésion organique, ayant déterminé l'ascite, est de tâcher de guérir, ou au moins de pallier l'état de l'organe souffrant.

Chez ce malade, c'est donc la cyrrhose qu'il faudrait guérir ; mais jusqu'à présent la science est impuissante contre cette affection.

L'année dernière, on a eu recours, sans résultat, aux frictions mercurielles, à l'iode, aux vésicatoires.

On n'a donc jusqu'à présent que des moyens palliatifs, et en première ligne nous mettrons la paracentèse; mais c'est le plus tard possible qu'il faut recourir à cette opération, car une fois pratiquée, il faut y revenir toujours à des intervalles plus rapprochés, et cela facilite tellement la sécrétion de la sérosité, que les malades meurent bientôt d'épuisement.

HOPITAUX AMERICAINS (Friend's asylum.) — M. Evans.

Folie depuis seize ans; mort; autopsie.

Une femme avait dès son enfance montré quelque chose d'extraordinaire dans son intelligence. A l'âge de seize ans, ses parens et connaissances la regardaient comme un modèle de talent et de conduite. Quoique bien portante, elle offrait des formes délicates et un tempérament nerveux. A l'âge de dix-sept ans, elle eut une attaque de fièvre à la suite de laquelle on observa un grand changement dans son caractère et dans ses habitudes. De modeste, retirée, gaie, industrieuse et attachée aux devoirs domestiques et sociaux, qu'elle était, elle devint taciturne et mélancolique ; elle se refusait à tout ce qu'on peut lui proposer pour la distraire ou l'amuser. Jusque-là cependant, rien n'indiquait en elle une diminution dans les sentimens affectueux pour ses parens. Quelques mois après cependant, un autre

changement non moins profond a eu lieu dans son caractère et dans sa conduite. Sans cause apparente, elle est devenue parleuse et violente, a perdu sa propre dignité, offre la plus grande légèreté dans sa conversation, et paraît ne vouloir obéir qu'à ses volontés ; elle ne parle que de sujets frivoles, fait des reproches non mérités et lance des sarcasmes désagréables à des personnes qui avaient été de ses meilleures amies : elle perd toute l'affection qu'elle montrait autrefois pour ses parens, pour ses frères et sœurs, et commence à exercer sur ces derniers, qui étaient plus jeunes qu'elle, la tyrannie la plus capricieuse et des actes extraordinaires de violence. Elle avait cependant l'art de cacher l'évidence de ces procédés envers ses frères et sœurs, et d'ôter à ces derniers le crédit de leurs plaintes. Comme durant le cours de cette conduite extraordinaire, elle n'avait pas d'hallucinations, et qu'elle paraissait de temps en temps très sensible à certaines choses et témoigner du regret pour d'autres, ses amis ne caractérisaient pas de folie son inconduite : on s'est contenté de viser à tous les moyens propres à corriger son caractère tant à la maison qu'ailleurs, mais inutilement.

Après six années de cet état toujours progressif, la malade a été placée à Friend's asylum. Elle y resta pendant deux ans ; au bout de ce temps elle avait tellement gagné, que ses amies ont cru devoir l'en retirer et la faire rentrer chez elle. Pendant quelque temps elle s'y est bien conduite, mais ensuite elle est retombée dans son état primitif, et a été ramenée à l'hôpital en 1830, après une absence de deux ans.

C'est alors qu'elle a été placée dans le service de M. Evans ; elle s'offrait dans les conditions suivantes :

Etat physique. Stature moyenne ; formes symétriques et bien proportionnées ; traits réguliers, cheveux très bruns ; yeux de couleur noisette ; constitution belle ; peau douce ; mouvemens prompts ; partie postérieure de la tête très chaude ; langue légèrement couverte ; pouls à 80 ; température générale du corps naturelle ; fonctions digestives à l'état normal ; appétit tantôt vorace, tantôt nul ; sommeil léger et agité.

Etat moral. Toutes les facultés intellectuelles ne sont pas altérées ; pas d'hallucinations. La malade est apte à raisonner, à comparer et à juger sur tous les sujets ; elle est gaie, a des manières libres, surtout lorsqu'elle se trouve en compagnie des hommes. Loquacité perpétuelle, vive dans les répliques, aigre dans les remarques ; irascible, obstinée et perverse ; toujours prête à ennuyer les autres patientes et les domestiques ; satirique et très disposée à tourner tout en ridicule. Absence de sentimens affectueux pour ses parens et amis. Dans la conversation, ses facultés paraissent trop actives et inobéissantes à la volonté ; car après s'être livrée aux sujets les plus extravagans pour quelque temps, et s'être seulement interrompue par des éclats de rire, si on la gronde, elle vous répond : « *Eh bien, que ferai-je ? je ne puis pas m'en empêcher ; une fois que j'ai commencé, je ne peux m'arrêter !..* »

Pendant quelque temps elle a été tenue en liberté dans l'établissement et dans les cours, et lorsque le temps le permettait elle descendait et montait à volonté ; elle assistait ordinairement, toutes les semaines, aux fonctions religieuses.

Depuis le 1er mars 1832 jusqu'au 6 janvier 1835, lorsqu'elle était prise de sa dernière maladie, elle était assez indisposée pour garder le lit ; son caractère était le même dans chaque attaque, et durait de quatre à dix jours. Ses menstrues étaient toujours irrégulières ; la quantité du sang était abondante, et les retours ne dépassaient jamais trois semaines, rarement plus de quinze jours.

Le 6 janvier 1836, l'attaque a commencé comme toutes les précédentes. Quelques jours avant d'être confinée dans sa chambre, elle était habituellement de mauvaise humeur et méchante avec les autres malades ; elle était en mouvement continuel et trouvait à redire sur tout ce qui l'environnait ; elle manifestait le même manque de pudeur lorsqu'elle se trouvait en présence des hommes que lors des premières attaques.

Sa tête est très chaude ; pouls accéléré ; langue très chargée ; nausées ; haleine très fétide ; pas de douleurs, ni de toux. On prescrit :

R. Mass. ex hydrarg., 5 gr.
Magn. ust., carb. lign., ana, 1/2 onc.

A prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures, jusqu'à purgation abondante. Pédiluves stimulans le soir. Diète. Gruau.

Le 8. La partie postérieure de la tête est chaude ; langue chargée d'une couche jaunâtre ; haleine très fetide ; pouls mou, 90 pulsations ; absence de douleurs. Conscience non altérée en apparence ; mais la malade refuse de répondre lorsqu'on l'interroge sur ses sentimens. Constipation ; peau chaude et sèche.

Ventouses à l'épigastre en cas que la fièvre persiste ; mass. cœrulean, 5 gr., suivie d'une demi-once d'huile de ricin.

Le 10. La malade n'a pas parlé depuis qu'elle s'est mise au lit ; il est impossible d'avoir d'autres renseignemens sur son état que ceux fournis par les signes extérieurs ; elle refuse tout aliment et médicament ; la tête est plus fraîche ; la température générale du corps est abaissée ; le pouls et la langue sont comme auparavant.

R. Poud. ipécac., 1/2 gros.

Après le vomitif, pr. solution de sels dans une infusion de séné.

Le 15. Tête chaude, surtout à la partie postérieure ; langue très chargée ; bouche et gosier remplis de mucosité épaisse que la malade ne fait aucun effort à rejeter. Respiration précipitée ; haleine tellement fétide qu'elle infecte l'atmosphère de la chambre. Constipation. La percussion donne dans la portion sous-mammaire du poumon droit un son mat ; le bruit respiratoire est obscur. Pas de toux. Bien que les forces de la malade paraissent peu altérées, elle ne se meut dans son lit que difficilement.

Ventouses à l'occiput et entre les épaules.

Calomel 6 grains, dans une demi-once d'huile de ricin.

Injections de lait dans l'estomac à l'aide du tube gastrique (stomach tube).

Le 18. Aucun changement, si ce n'est que la malade parle à une des infirmières avec son ton habituel ; mais elle refuse de dire ce qu'elle éprouve. Purgatif ; application sur la poitrine d'une flanelle trempée dans de l'huile de térébenthine. Régime, *ut supra.*

Le 20. La malade paraît avoir la conscience de tout ce qui se passe autour d'elle ; mais elle refuse de parler, comme de manger, de prendre les médicamens, et même de montrer la langue. On est obligé d'employer de la force pour lui faire ouvrir la bouche ; cette cavité est remplie de salive glutineuse ; langue très chargée ; haleine d'une puanteur extrême ; pouls vite ; tête chaude ; peau sèche ; respiration courte et précipitée. Corps libre par effet des purgatifs. Depuis douze heures, la malade a expectoré une demi-pinte environ de mucus purulent très fétide. Elle offre quelques légers accès de toux ; pommettes rouges, et quelques autres symptômes propres à la phthisie.

Huile de ricin, une demi-once suivie d'un lavement adouscissant.

On lave son corps avec une eponge trempée dans de l'eau vinaigrée ; on applique un cautère sous la clavicule droite.

Le 22, la malade est moins difficile à manier, mais elle ne prend rien volontairement ; crachemens puriformes abondans, pouls vite, langue chargée, ventre libre, épigastre douloureux à la pression ; le cautère commence à suppurer. Ventouses à l'estomac.

On continue les épongemens vinaigrés.

Sulf. morph. gr. 1/2 le soir. Diète ; gruau.

Le 24, l'état de la malade empire rapidement. Fièvre continue intense ; toux légère par accès ; expectoration diminuée ; tête plus chaude ; peau sèche et chaude ; pouls accéléré et cordé ; langue chargée, haleine moins fétide ; corps libre. La malade ne preud rien ni ne parle volontairement ; dort peu ; œil fixe, respiration facile et apparemment sans douleur. L'émaciation fait des progrès rapides ; le cautère suppure bien. Gruau ; mixture contenant sulfate de morphine demi-grain ; tartre stibié gr. 1/16 à répéter de deux heures en deux heures.

Le 26, la fièvre a diminué aussi bien que la toux et l'expectoration ; pouls petit et fréquent ; la langue se nettoie sur les bords ; respiration libre et sans odeur ; garde-robes régulières ; diminution considérable des forces. Prescription comme ci-dessus.

Le 27, l'émaciation et la perte des forces continuent ; diminution de la fièvre, peau fraîche, pouls faible et fréquent, toux et expectoration presque disparues. La malade prend de la nourriture et les médicamens. L'auscultation fait reconnaître un épanchement dans le poumon droit.

Une cuillerée à soupe de décoction de sénega toutes les deux heures, alternée avec la mixture ci-dessus.

Le 28, la malade refuse toute médecine ; elle a la conscience de sa faiblesse et prend de la nourriture. Diarrhée ; pouls très faible ; respiration laborieuse.

Le 29, la malade expire à onze heures du matin.

Autopsie. Crâne d'épaisseur et de densité naturelles ; dure-mère à l'état normal ; vaisseaux de la pie-mère et de l'arachnoïde légèrement injectés, au point cependant de rendre rouge ces membranes ; existence de 4 onces de sérosité entre la dure-mère et la pie-mère. Cerveau parfaitement sain ; vaisseaux du cervelet dilatés et engorgés ; ramollissement de la partie postérieure inférieure de cet organe. Pont de Varole à l'état naturel ; sinus latéraux distendus par du sang coagulé.

Cœur sain. Poumon droit adhérent fortement à la partie antérieure de la poitrine ; poumon gauche libre. Le parenchyme des deux poumons est très malade ; il est généralement enflammé, à l'exception de la partie supérieure de celui du côté gauche ; le poumon gauche est hépatisé à sa partie inférieure ; la muqueuse des bronches est injectée ; plusieurs ramifications bronchiques sont remplies d'un liquide. Pas de gangrène, du reste, ni de tubercules, ni d'abcès.

Muqueuse stomachique et intestinale rouge par plaques et ramollie ; foie hypertrophié d'un tiers de l'état naturel. L'utérus offre ses parois épaissies ; sa substance est ferme, dense, et ressemble au cartilage. Ovaires hypertrophiés irrégulièrement et fortement enflammées ; la moitié de l'ovaire droit est d'une couleur fort brune et gangreneuse. La vessie et les autres viscères abdominaux sont sains.

— On connaissait déjà un assez grand nombre d'exemples de maladie du cervelet dont la réaction sur les organes génitaux a été si prononcée que des femmes de la plus pure chasteté et de l'éducation la

plus vertueuse ont franchi les limites de la modestie, de la décence et de la pudeur, et ont été des victimes malheureuses de la propension de leurs sens; d'où l'on peut déduire que l'animalité n'est pas toujours gouvernée par la raison, et qu'elle triomphe même quelquefois de l'esprit le plus robuste. L'observation précédente est un nouvel exemple de ce genre à ajouter à ceux que la science possède. Il est bon de rappeler, dit l'auteur, que la conduite de ces infortunées n'est pas le résultat d'une éducation dépravée, ou d'habitudes autrement contractées. L'état de l'utérus et des ovaires explique la douleur que la malade accusait fréquemment sur les côtés et aux lombes. L'inflammation de ces organes a été consécutive à celle du cervelet; mais aussitôt établies, les deux affections se sont alimentées réciproquement. Jusqu'à quel point le refus de se mouvoir, de parler et de prendre de l'aliment dépendaient de la maladie du cervelet, il serait impossible de le dire; il est bon de faire remarquer seulement que la persistance de la malade dans chacun de ces actes était tout-à-fait passive. (*American journal of the medical sciences.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 22 janvier.

L'ordre du jour porte le complément des élections des membres du jury pour le prochain concours à l'école. M. Boutron-Charlard a été élu aujourd'hui. M. le président met les noms des dix élus dans une urne, et tire de ce nombre quatre juges et un suppléant.

Ce sont MM. Boutron-Charlard, Caventou, Mérat, Robiquet; Delens, suppléant.

Introduction de l'air dans les veines.

M. Barthélemy a la parole pour continuer son discours commencé dans une des dernières séances.

L'orateur récapitule en peu de mots ce qu'il avait dit en dernier lieu sur la valeur des moyens employés pour prévenir ou combattre l'accident en question; puis il entre en matière en reprenant l'exposition des expériences qu'il a faites sur les chevaux, dans le but d'éclaircir la question. D'après les expériences de M. Barthélemy, un litre, deux litres, trois litres d'air ne sont pas suffisans pour faire périr un cheval; toujours dans ces cas les accidens se sont dissipés, et l'animal a guéri: mais il a constamment succombé lorsqu'il a injecté quatre litres d'air. M. Barthélemy s'arrête sur ce premier fait, savoir, qu'un cheval ne succombe à l'action de l'air qu'autant que la quantité de ce fluide monte à quatre litres; encore tous les chevaux ne meurent pas dans ce cas. Sur sept chevaux qu'il a soumis à cette expérience, six sont morts; le septième, qui était plus fort que les autres, et doué d'une large poitrine, a résisté et a fini par guérir.

Pour que l'air fût exactement mesuré et qu'il n'en perdît point durant les expériences, M. Barthélemy s'est servi d'une grosse vessie à robinet, auquel robinet était un ajoutage propre à glisser dans la veine.

Si un cheval, qui pèse terme moyen 450 kilog., a besoin de quatre litres d'air pour périr, l'homme, dont le poids peut être évalué à 68 kilog., aurait probablement besoin de deux tiers d'un litre environ d'air pour succomber, s'il était vrai, dit l'orateur, que chez l'homme les choses se passent comme chez les animaux; savoir, que le danger est en raison directe de la quantité de l'air injecté, inverse du poids du corps.

On peut déduire de là que le danger chez l'homme qu'on opère est beaucoup moins considérable qu'on ne l'a dit, car il faudrait deux tiers d'un litre d'air dans les veines pour que l'accident fût réellement mortel, chose qui ne peut arriver que très difficilement; de sorte qu'en passant en revue tous les faits de cette nature qu'on a cités chez l'homme, M. Barthélemy ne voit dans aucun d'eux que la mort soit arrivée par l'introduction de l'air dans le cœur.

Dans une foule d'opérations un peu d'air s'introduit dans les veines, d'après M. Barthélemy, mais c'est toujours sans inconvéniens.

Après cet exposé détaillé d'expériences, de raisonnemens et d'inductions, l'orateur s'arrête sur le moyen proposé par M. Magendie pour remédier à l'accident dont il s'agit. L'aspiration à l'aide de la sonde paraît à M. Barthélemy, non-seulement inutile, mais même très dangereuse; il s'étend avec complaisance sur cette partie très piquante de son discours, et motive très clairement son opinion: il pense que les légères secousses sur la poitrine, dont a parlé M. Amussat, seraient plutôt préférables, en ce sens qu'elles divisent ou dé ayent l'air dans un grand nombre de rameaux veineux.

Quant à la cause de la mort dans ces circonstances, M. Barthélemy ne pense pas que l'air qui entre dans le cœur paralyse cet organe par sa force expansive, ainsi que Nysten l'a dit, et que plusieurs autres l'ont répété après lui. L'air n'a pas cette force, dit l'orateur; il est immédiatement chassé, au contraire, par l'action du cœur, et cet organe ne cesse pas d'agir avec force lorsque l'animal est tombé et que la respiration est fortement troublée. Ayant coupé la queue à plusieurs chevaux avant d'injecter les quatre litres d'air, M. Barthélemy a vu le sang continuer à jaillir avec force par les artères caudales jusqu'au dernier soupir de l'animal, ce qui prouve que le cœur n'est pas paralysé par l'air, et que cet organe n'est pas le premier à mourir dans l'expérience. Le cœur n'est pas toujours rempli d'air, il est au contraire gorgé de sang caillé. En dernière analyse, M. Barthélemy présume que la cause de la mort tient au trouble qu'éprouve la vitalité de tous les organes par la présence du corps étranger qu'on y a introduit.

Il a effectivement injecté chez plusieurs chevaux quatre livres d'eau dans les veines, et il a obtenu les mêmes résultats, savoir, que les animaux ont éprouvé absolument les mêmes symptômes, et sont morts exactement comme après l'injection d'air.

— Après M. Barthélemy, M. Dubois (d'Amiens) occupe la tribune.

M. Dubois (d'Amiens) s'attache d'abord à faire ressortir la marche insolite qu'a pris la discussion dans cette circonstance. Il est étrange, dit-il, de voir les membres d'une commission que l'académie a nommée pour l'appréciation de certains faits, venir l'un après l'autre à cette tribune débattre en notre présence, des questions qu'ils auraient dû discuter dans le sein même de la commission. A quoi bon avoir fait un rapport, alors qu'il y avait dissidence générale dans la commission? Cette marche est tout-à-fait contraire aux usages académiques: l'académie ne doit discuter que sur le fond et les conclusions du rapport; autrement nos discussions deviendraient interminables, et les commissions tout à-fait inutiles.

L'orateur passe ensuite à l'examen de quelques passages du rapport de M. Bouillaud, entr'autres de celui où il trouve la première idée de l'auscultation du cœur dans l'ouvrage de Nysten, publié en 1811. M. Dubois cite d'abord un passage de l'ouvrage de Corvisart, publié en 1806, dans lequel il est dit positivement que ce grand praticien appréciait les bruits du cœur avec l'oreille qu'il appliquait sur la poitrine du malade; il va ensuite plus loin, et trouve que l'honneur d'une pareille idée appartient à Harvey: « Tangentibus pulsum, auscultantibus sonitum exhibet », a dit le sublime Harvey en parlant de l'organe central de la circulation; et ce qu'il y a de plus piquant, c'est que Harvey s'est servi du même mot auscultation (auscultantibus) dont nous nous servons de nos jours.

Abordant enfin les expériences de M. Amussat dont il est parlé dans le rapport, M. Dubois fait voir en quoi la manière de voir de M. le rapporteur est d'accord ou contraire avec celles des commissaires qui ont pris la parole à la tribune. Il conclut en adoptant le fond du rapport de M. Bouillaud.

M. Bouillaud répond au passage du discours de M. Dubois concernant l'auscultation, en faisant observer qu'il connaissait parfaitement ce que Corvisart avait dit à cet égard, et qu'en citant Nysten il n'avait voulu en tirer aucune conclusion rigoureuse de priorité sur le sujet de l'auscultation du cœur.

— M. Castel lit à son tour une note sur l'appréciation des expériences de M. Amussat.

— La discussion sera reprise à la prochaine séance.

— Séance levée à cinq heures.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— Nous publierons dans le prochain n° le compte-rendu de la séance extraordinaire de l'Académie de médecine du 20 janvier.

Pendant cette séance, un accident déplorable a eu lieu; M. Dupuy, vétérinaire, l'un des membres les plus distingués de cette société, a été frappé d'un coup de sang; on l'a transporté sans connaissance dans la salle voisine, et une saignée a été faite.

M. le président a annoncé dans la séance de mardi que cet accident paraissait ne devoir heureusement pas avoir de suites fâcheuses, et que l'état de M. Dupuy était complètement rassurant.

— Dans un rapport fort étendu que vient d'adresser au ministre de l'instruction publique M. Thénard, doyen de la faculté des sciences de Paris, sur les développemens que pouvait recevoir l'enseignement des sciences dans les diverses facultés, il est dit qu'il y aurait lieu de créer immédiatement, à Caen, une chaire d'astronomie et deux chaires d'histoire naturelle; à Toulouse, deux chaires d'histoire naturelle; de même à Strasbourg; à Dijon, une chaire d'astronomie et deux chaires d'histoire naturelle; à Grenoble, une chaire d'astronomie, une chaire de chimie et deux chaires d'histoire naturelle.

— *Erratum.* Dans l'article sur l'appareil propre à maintenir les fractures de l'extrémité cubitale de l'humérus, par M. Matthias Mayor (n° 4, t. XII, 9 janvier, p. 14, 2e colonne, 7e ligne), un membre de phrase a été omis; il faut le rétablir ainsi: ou un bout de ruban qu'on placera tout près du pli du coude. — Un aide en saisira les deux extrémités d'une main, tandis que de l'autre il soutiendra le poignet afin de le maintenir en bonne position lorsqu'il sera obligé de tirer sur le lien, etc.

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 12. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. Trousseau. Thèse : « Des principaux alimens envisagés sous le point de vue de leur digestibilité et de leur puissance nutritive.» Argumentateurs, MM. C. Broussais, Ménière, Requin, Piorry.

M. C. Broussais prétend que la partie qui est le plus facilement digérée dans un muscle introduit comme aliment dans la cavité digestive, n'est pas la fibrine, mais les autres élémens, tels que la gélatine, l'albumine, l'osmazome.

Il combat l'assertion émise par M. Trousseau, que l'aliment est un, et qu'il est constitué par le chyle. En effet, personne ne désigne l'aliment par le nom de chyle. Ce dernier est le résultat de l'élaboration digestive qu'a subie l'aliment, et il ne doit pas être confondu avec lui. Ce sont deux choses très distinctes, deux temps différens de la digestion, et il n'est pas permis de changer le langage usité en physiologie, au point de regarder le chyle comme le seul aliment. Du reste, si l'on accorde ce sens au mot en question, il n'y a plus doute a cet égard, tout le monde admet que le chyle est la seule partie vraiment nutritive des substances servant à la réparation du corps.

Il blâme M. Trousseau d'avoir négligé les différens modes de préparations des alimens. Ce sujet n'était pas sans importance, parce qu'il conduisait à examiner les changemens qui en résultent dans le degré de digestibilité. On sait que telle préparation convient à certaines personnes, et qu'elles digèrent très bien la même substance qui, préparée d'une autre manière, serait lourde à leur estomac et résisterait long-temps à l'action digestive. Tous les jours le médecin a occasion d'observer ces bizarreries, ces caprices de l'estomac, qui sont surtout très marqués durant le cours des convalescences.

M. Ménière s'élève contre la proposition émise dans la thèse de M. Trousseau, où il dit que l'homme est frugivore; cette opinion est insoutenable aujourd'hui, car elle est démentie et par la structure anatomique de son tube intestinal, et par la disposition de ses dents. M. Trousseau reconnaît la vérité de l'objection, et, faisant de bonne grâce le sacrifice de son opinion, déclare l'homme omnivore.

M. Ménière soutient que les viandes salées, marinées, sont plus digestibles que les autres en vertu des élémens chimiques qui leur donnent des propriétés stimulantes qu'elles n'avaient pas, ou qui étaient moindres avant la préparation qu'on leur a fait subir.

Il trouve vraiment déplorable que la thèse ne contienne aucune conclusion positive, et soit environnée d'un vague désespérant, surtout sur certaines questions où il était à désirer que M. Trousseau présentât et soutînt une opinion formelle.

Il ne conçoit pas pourquoi M. Trousseau fait la guerre à la chimie, pourquoi il cherche à mettre en contradiction, d'une part, la raison et la physiologie, et la chimie de l'autre. Cette dernière science n'a jamais voulu expliquer les phénomènes de la vie, elle se contente de jeter la lumière sur la composition des corps, et c'est en cela qu'elle peut se vanter d'avoir rendu de grands services à la médecine.

Il ne croit pas que l'on soit fondé à soutenir que le pain blanc ne nourrit pas. Si M. Magendie a présenté cette opinion il y a quelque temps, il a reconnu depuis que cet aliment nourrit un peu, mais beaucoup moins, il est vrai, que le pain noir.

M. Requin a inutilement cherché des conclusions dans la thèse de son compétiteur, et n'en a trouvé aucune; est-ce la faute du sujet ou de celui qui devait le traiter? On ne rencontre même pas à la fin des différentes questions qui sont envisagées, aucune conclusion particulière qui puisse faire entrevoir quelle serait la conclusion générale. Cependant, M. Trousseau promet beaucoup au commencement de son travail, il annonce qu'il apportera à l'étude des faits qui sont soumis à son examen, une très grande précision, qu'il se servira des lumières fournies par les expérimentations, et quand on parcourt la thèse pour y voir la réalisation de ces brillantes promesses, on est trompé dans son attente.

Il l'accuse aussi d'avoir inventé des ennemis chimériques pour le plaisir de les combattre; d'avoir mis en contradiction MM. Londe et Lallemand, qui s'accordent cependant très bien dans leurs expériences.

M. Piorry ne croit pas que la digestibilité soit la même chez les différens animaux; il y a sous ce rapport, des différences très notables suivant les espèces. Il en est de même chez l'homme; les dispositions particulières, les tempéramens, les climats introduisent des modifications très grandes dans l'accomplissement des fonctions digestives. Ce sont là des conditions très importantes, et que M. Trousseau reconnaît avoir complètement omises. Cependant, on conçoit combien il est utile pour l'hygiène de savoir apprécier ces élémens qui changent les prévisions ordinaires de la médecine, et qui font que tel aliment qui est facilement digéré et qui nourrit beaucoup dans certains cas, est lourd, difficile à passer, et peu réparateur dans d'autres.

Il lui reproche également de ne pas avoir indiqué comment les enfans, les femmes digèrent. Il y a là encore des observations d'un haut intérêt, et elles ont été passées sous silence par M. Trousseau. Il trouve extraordinaire qu'il ait hésité à se prononcer sur la digestibilité comparative de la viande de porc et de bœuf.

Il aurait voulu qu'il fît mention des expériences faites par M. Edwards sur la gélatine. Cet habile expérimentateur, pour découvrir quelle influence exerce sur le développement de la force musculaire la gélatine donnée comme aliment, soit seule, soit aromatisée, a vu qu'elle peut rendre de grands services quand elle est mêlée à d'autres substances.

Enfin M. Piorry, à l'exemple des argumentateurs qui l'ont précédé, reproche à M. Trousseau de ne pas avoir formulé la moindre conclusion, et d'avoir laissé dans le vague la question que le jury l'avait chargé d'élucider.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. FOUQUIER.

Tœnia.

Une femme âgée de vingt-deux ans, cordonnière, fut prise il y a trois ans d'accidens qui indiquaient chez elle la présence du tœnia. Elle fit usage alors de la décoction de racine de fougère mâle, et sous l'influence de ce médicament elle rendit quelques fragmens de ver.

Il y a un an, elle est entrée dans le service de M. Rayer, et là il paraîtrait qu'on lui administra de la racine de grenadier. Cette fois l'emploi de ce moyen n'amena pas l'expulsion de nouveaux fragmens; elle sortit alors au bout de huit jours pour reprendre ses occupations habituelles.

Elle revient aujourd'hui réclamer de nouveau les secours de la médecine, se plaignant du flatuosités, de coliques, de migraines; sa menstruation est aussi dérangée, et ses règles sont en avance de huit jours. A part ce léger trouble, cette femme se porte bien. Il n'y a point d'amaigrissement, ou du moins il est peu sensible; son appétit est assez bon. La malade éprouve de temps en temps, à l'arrière-gorge, la sensation d'un chatouillement qui provoque chez elle de la toux.

En général, la présence du tœnia fait naître des phénomènes morbides plus intenses que ceux que nous avons énumérés. Ainsi, chez les femmes, il peut donner lieu à des palpitations, à des accidens qui se rapprochent de ceux qu'on remarque dans l'hystérie, surtout chez des sujets nerveux. D'autre part, on a noté des dérangemens du côté du canal digestif; de la dyspepsie, un appétit bizarre ou bien considérablement augmenté; d'autres fois des phénomènes d'inflammation de la muqueuse intestinale, qui indiquaient alors que le tœnia agissait comme corps étranger. Enfin, chez l'homme, on a rapporté des observations d'épilepsie qui aurait dépendu de cette cause.

Cette femme a déjà été soumise au traitement usité en pareille circonstance. On lui a prescrit des infusions amères, quelques purgatifs Toutefois, ses selles examinées le lendemain n'ont rien présenté. Le jour suivant, 23, on lui a ordonné un éméto-cathartique très puissant : le résultat a été le même. On insistera encore sur l'emploi de ce moyen, qui a été vanté comme jouissant aussi à un haut degré de la propriété vermifuge.

Phthisie laryngée.

Le 11 décembre est entré à la salle St-Charles un homme âgé de trente-six ans. Cet homme avait été affecté, six mois auparavant, d'hémoptysie qui ne s'était pas renouvelée depuis cette époque. Il toussait habituellement, mais plus fréquemment le matin ; les sueurs nocturnes étaient peu considérables. Le phénomène morbide le plus apparent chez cet homme était l'altération de la voix, telle qu'à peine pouvait-il faire entendre ses réponses.

Il y a deux mois qu'à la suite d'un refroidissement, cet individu fut pris subitement d'une douleur au côté gauche de la poitrine, et pour laquelle il vint à l'hôpital.

On trouva un peu de matité au sommet gauche de la poitrine, et le bruit respiratoire plus faible et moins développé à droite. Ventouses scarifiées sur le point douloureux ; deux petits cautères de chaque côté du larynx.

Le 17 janvier, cet homme fut pris subitement d'un point de côté très violent à la région droite du thorax, qui offrit de la matité en avant et sur la partie latérale. On employa les émissions sanguines locales sur le point affecté, et on donna, durant plusieurs jours, l'émétique à dose modérée.

Cet homme a succombé le 23.

A l'autopsie, on a trouvé un épanchement siégeant à droite, avec formation de fausses membranes en quantité considérable. L'épanchement était parfaitement circonscrit par les adhérences de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale. Le sommet des deux poumons était farci de tubercules ; on y a rencontré aussi plusieurs cavernes très vastes qui n'avaient pas eu le temps de s'ouvrir dans les bronches ; et en effet, le malade n'avait jamais craché de pus. A la base et au centre des poumons, on trouvait aussi des tubercules à l'état de granulations miliaires.

A droite, on a trouvé à la surface pulmonaire une caverne qui se sera ouverte probablement dans la cavité des plèvres, et aura produit les accidens notés, c'est-à-dire le point de côté violent, et par suite l'inflammation de la plèvre.

La lésion principale soupçonnée chez ce malade était l'altération du larynx. On a trouvé, en effet, pour rendre compte des phénomènes morbides observés de ce côté, de petites ulcérations siégeant sur les cordes vocales gauches ; on eût dit une érosion, une usure de la muqueuse qui avait disparu dans cet endroit. Rien de remarquable dans le reste du conduit aérien.

— Cette observation est remarquable, en ce que ce sujet offrant des poumons aussi désorganisés, avait cependant conservé de l'embonpoint et une apparence de santé qui ne présageait pas une fin aussi rapide ; sans doute que si l'une des cavernes ne s'était pas fait jour dans les plèvres, la mort n'eût pas été si prompte.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN. — M. Dieffenbach.

Hernie crurale gangrenée; ablation d'une portion de l'iléum et du mésentère; entérorapbie; guérison; intususception consécutive; mort; autopsie.

Un laboureur âgé de cinquante ans, fortement constitué, était affecté d'une hernie crurale étranglée depuis quatorze jours, lorsqu'il a été confié aux soins de M. Dieffenbach. Le mal existait au côté droit ; des tentatives de réduction avaient été inutilement faites par plusieurs chirurgiens.

A l'examen, M. Dieffenbach trouve les signes probables de la gangrène intestinale et de l'épanchement des matières fécales dans le sac. Comme la peau n'était pas encore amincie, il a jugé que la première chose à faire serait de fendre la tumeur et d'en mettre le contenu à découvert. Le malade cependant était tellement indocile qu'il se laissait à peine examiner, et encore moins opérer. Par surcroît de malheur il était sourd, ce qui empêchait de lui faire entendre raison; aussi a-t-on été obligé de l'abandonner aux seules ressources de la nature. L'abdomen est tendu et douloureux ; constipation complète; existence de plusieurs autres symptômes qui font craindre une mort prochaine.

« J'ai regretté peu, dit M. Dieffenbach, le refus de ce malade de se laisser opérer, attendu le peu de chances de succès que l'opération présentait chez lui. »

Dans la nuit suivante le malade paraissait presque mourant ; l'abdomen est plus tympanisé ; on peut distinguer à travers les parois abdominales les circonvolutions intestinales ; on y sent des gargouillemens de gaz comme chez beaucoup de moribonds. Dans cet état de choses, M. Dieffenbach a pratiqué l'opération comme une dernière ressource, en présence de M. Hildebrandt.

Il fait une incision sur la tumeur, qui était plate et volumineuse. Le tissu cellulaire est tacheté et fortement adhérent à la tunique externe du sac herniaire. Aussitôt que le sac a été ouvert, il s'échappe une quantité de matière putride composée de fluide herniaire décomposé, de débris d'intestin gangrené et de matière fécale. La petite portion de l'intestin étranglée, du volume d'une prune, offre une ouverture dans sa portion supérieure, capable d'admettre le pouce. On nettoie et l'on lave convenablement la partie, mais il ne s'échappe pas de matière fécale On introduit avec quelque difficulté le doigt à travers le collet du sac et dans l'ouverture intestinale ; pas d'écoulement stercoral. Sans détruire les adhérences de l'intestin au collet du sac, M. Dieffenbach fait trois incisions profondes dans l'anneau fémoral, dans le but de vider les matières, mais en vain ; ni les manipulations, ni les changemens de position n'ont pu faire atteindre ce but. Cela dépendait en partie de l'étroitesse extrême du col du sac et de l'épaississement des parois de l'intestin étranglé. L'opérateur essaie encore de forcer la voie avec son doigt sans plus de succès.

« Ne voulant pas laisser l'homme mourir sans l'avoir au moins soulagé de la rétention des matières fécales, j'ai, dit M. Dieffenbach, divisé les adhérences et tiré l'intestin au dehors jusqu'à la partie saine ; j'ai coupé la portion qui était déjà perforée, et qui avait été étranglée, conjointement à la portion épaissie et rétrécie, ayant en tout une longueur de trois pouces. J'ai enlevé aussi en même temps, avec les ciseaux, une portion de mésentère. Une des artères mésentériques donnait du sang, je l'ai liée, et j'ai coupé le fil très près du nœud ; je n'ai pas osé la tordre, attendu que, manquant d'un point d'appui, elle aurait pu se détordre et donner lieu à des conséquences fâcheuses.

» En attendant que j'exécute ces manœuvres, chacun de mes aides tenait une portion de l'intestin entre ses doigts. Ces portions intestinales étaient tellement contractées qu'on pouvait à peine y introduire un tuyau de plume ; leurs bords cependant étaient assez flasques pour pouvoir être portés au dehors.

» J'ai alors commencé par rapprocher les bords de la plaie angulaire du mésentère, et les maintenir rapprochés à l'aide d'une suture continue faite avec un fil de soie très fin.

» J'ai ensuite réuni les deux portions de l'intestin à l'aide d'un seul fil, d'après le procédé de Lambert ; c'est-à-dire, j'ai plongé l'aiguille à deux lignes du bord de l'ouverture de chaque intestin, et je les ai renversés après chaque point, de manière que les deux séreuses se sont trouvées en contact. La membrane muqueuse n'a pas été blessée par l'aiguille, et après le renversement elle s'est trouvée faire une sorte d'anneau intérieurement. »

Après cette manœuvre, l'intestin a été réintroduit dans le ventre avec beaucoup de ménagement, afin de ne pas déchirer la suture. Les choses se sont bien passées, et l'état du malade a fait naître quelque lueur d'espérance de le sauver ; M. Dieffenbach cependant ne comptait nullement sur la guérison. Voyant qu'aucune garde-robe n'avait lieu spontanément, il a prescrit une dose d'huile de ricin, et s'est retiré avec la ferme persuasion que le lendemain le malade serait déjà mort à l'heure de la visite.

Le lendemain matin cependant, le malade n'avait pas eu de garde-robe. On prescrit de fortes doses d'huile de ricin sans plus de résultat ; on lui fait prendre de l'huile de croton-tiglium et on lui ordonne de se lever et de se mettre debout sur ses pieds. Aussitôt des évacuations alvines douloureuses ont lieu, et le malade a éprouvé un grand soulagement ; son amélioration est telle qu'on aurait dit que sa hernie n'avait pas été différente des hernies étranglées ordinaires. L'abdomen est revenu sur lui-même à mesure que les évacuations ont eu lieu, et le malade est allé de mieux en mieux.

Plusieurs jours se passent dans cet état, et l'on continue le traitement antiphlogistique ; le médicament sur lequel on insiste est une émulsion d'huile de ricin et d'eau de laurier-cerise ; sa nourriture a été d'abord du gruau, puis du bouillon de veau. L'état du malade s'améliore de jour en jour ; la seule chose dont il se plaint, c'est d'avoir faim ; il a bientôt pu prendre de l'aliment solide, et ses selles sont devenues tout à fait naturelles. La plaie a suppuré abondamment, puis elle s'est couverte de granulations abondantes et de bonne nature.

« Plusieurs de mes confrères, dit M. Dieffenbach, sont venus plusieurs fois voir ce malade ; ils ont suivi sa cure avec un grand intérêt. Sa guérison a marché avec une telle rapidité, que le quatorzième jour il s'est levé et a pu passer plusieurs heures dans un fauteuil, ainsi que les jours suivans. Trois semaines après la plaie était presque complètement cicatrisée. Un mois après l'opération, la guérison était complète ; il mangeait et buvait comme une personne bien portante, et est retourné à la campagne reprendre ses travaux habituels. »

Quelques semaines après la parfaite guérison de cet homme, M. Dieffenbach a été appelé en toute hâte pour le voir. Il lui a envoyé M. Arnim. S'étant livré à des excès de fatigue et de table, ayant mangé immodérément des substances grasses et d'autres matières indigestes, il a été pris de douleurs violentes dans l'abdomen, de vo-

missemens et de constipation. M. Arnim a diagnostiqué une intussusception ; il a pratiqué une saignée du bras, appliqué des sangsues, prescrit des purgatifs, des lavemens, mais sans succès. Ces symptômes s'étant de plus en plus aggravés, le malade a succombé.

L'autopsie a été faite par le professeur Froriep, en présence de M. Dieffenbach.

L'apparence extérieure du corps est celle d'un homme habituellement bien portant. L'abdomen est très contracté et à peine distendu. La percussion avec les doigts ne donne aucun son creux pour faire croire à une tympanite ; le son mat, au contraire, qu'on produit ordinairement sur la région du foie, s'étend dans ce cas sur tout l'abdomen. Dans l'aîne droite, on observe une cicatrice ferme et bleuâtre un peu affaissée, bien qu'elle ne soit pas rétractée. L'ombilic n'est point rétracté.

A l'ouverture de l'abdomen, on voit échapper un fluide rougeâtre. La paroi abdominale est coupée en croix et renversée ; la portion antérieure de la cavité ventrale est occupée par des circonvolutions d'intestins grêles fort distendues, au point que tous les autres viscères sont masqués par elles. On voit seulement une portion d'omentum faire saillie vers l'hypochondre droit, et passer obliquement pour aller s'attacher au trou obturateur gauche. Au-dessous de cette portion de l'épiploon, les intestins peuvent se mouvoir très librement, de sorte qu'aucun étranglement n'existe par suite de cette disposition. On coupe cette bande épiploïque, et les intestins qui forment une masse compacte sont laissés libres.

Dans la région iliaque droite, on observe le cœcum et une circonvolution de petits intestins, mais non distendu comme les précédentes; elles adhèrent fortement au bord postérieur de l'anneau fémoral ; et de cet endroit se continue une autre portion intestinale également libre d'inflammation et non distendue ; elle passe vers la région lombaire gauche où elle se termine en un nœud inextricable d'intestins grêles, adhérant fortement entre eux et à la paroi correspondante et considérablement enflammée.

Cet examen préliminaire décèle déjà deux conditions morbides, savoir :

1° L'adhérence inextricable des petits intestins à la région lombaire gauche, au-dessus de laquelle l'intestin est enflammé et considérablement distendu ; tandis qu'au-dessous, le canal est vide, affaissé et non enflammé.

2° L'adhérence de l'intestin à l'anneau fémoral interne du côté droit où l'opération herniaire avait été pratiquée.

Il est aussi évident que l'intestin n'est pas perforé à l'endroit de l'opération. On fait grande attention à ne pas déplacer les parties dans l'examen ultérieur, afin de bien juger de l'état des choses.

Après avoir examiné le colon, on a vu que la congestion et la distension existaient seulement dans l'intestin grêle. On est alors allé au duodénum, et on a continué l'examen de haut en bas; ses tuniques sont épaissies, et l'on voit, par-ci par-là, à sa surface, des dépôts de fibrine parfaitement isolés. Il existe de la sérosité dans le tissu cellulaire, entre les membranes musculaire et séreuse. Ces signes d'entérite sont bien plus évidens à l'iléum, où les anses intestinales adhèrent légèrement entre elles.

On arrive vers le milieu de l'iléum, où l'on trouve l'intestin de couleur noire ou pourpre ; il est distendu au triple de son volume naturel, et couvert de nombreux vaisseaux congestionnés de sang noir. La distension est plus considérable dans le voisinage de l'adhérence dans la région lombaire gauche; mais elle se termine subitement à un endroit où une circonvolution de l'iléum en entoure une autre comme une bande.

La distension n'est pas causée par des gaz, mais bien par une immense quantité de matière fécale fluide, qui remplit l'estomac, le duodénum, le jéjunum et l'iléum jusqu'à l'endroit obstrué.

L'obstruction est causée par l'adhérence d'une portion de l'iléum, à l'aide d'une fausse membrane, à une circonvolution intestinale qui est évidemment retournée sur son axe ; de sorte que deux anses de cette circonvolution sont tordues ensemble comme deux anses d'une corde. Dans cette situation, il s'était formé une fausse membrane qui avait uni solidement ensemble les deux anses, et la constriction de l'iléum était inséparable. De la lymphe coagulable était épanchée autour de cet étranglement.

Au-dessous de ce point, l'intestin est presque entièrement vide ; il contient seulement une petite quantité de mucus jaune pâle, sans odeur stercorale ; dans quelques endroits, il est affaissé sur lui même et plissé. Une portion de cet intestin vide, de la longueur de deux pieds environ, passe à droite, par-dessus les vertèbres lombaires. Ici on observe également une fausse membrane épaisse, qui va d'une anse intestinale à une autre adhérente ; au-dessous existe un espace vide, capable d'admettre trois doigts. Depuis cet endroit, l'intestin se dirige en bas, dans la cavité pelvienne, en formant plusieurs circonvolutions, et est fortement adhérent au côté droit. Ensuite, il monte un peu en passant au niveau de l'orifice de l'anneau fémoral du côté droit, où il a acquis des adhérences.

Ayant divisé soigneusement, avec le scalpel, la pseudo-membrane qui existait sur ce point, entre les muscles abdominaux et l'intestin, dans la profondeur de deux lignes, deux lignes et demi, on a donné issue à quelques gouttes de pus, qui, ayant été épongés, ont laissé voir l'extrémité d'un fil de soie qui était fortement enchâssé ; cela a conduit aisément à l'endroit où l'entéroraphie avait été pratiquée. Ce point intestinal adhérait fortement à la paroi abdominale et aux intestins voisins. On ouvre l'intestin un peu au-dessus, et l'on y passe le petit doigt, puis le doigt indicateur qui entre librement, mais qui laisse reconnaître une contraction du même canal. L'intestin est alors largement ouvert de haut en bas ; on voit la portion supérieure de l'iléum parfaitement réunie à l'inférieure moyennant une cicatrice lisse, qui était seulement interrompue sur deux endroits par la suture. Dans cette cicatrice existait la suture, dont les fils avaient été observés à l'extérieur ; cette suture tient solidement, et ses deux fils répondent dans la cavité intestinale.

L'iléum va de ce point derrière les circonvolutions, à travers la *linea innominata*, et à quelques pouces de distance va joindre le cœcum. Ici il existe des matières fécales dures et du mucus jaune pâle comme ci-dessus. Au côté externe de l'endroit où la suture avait été pratiquée, la substance de la cicatrice passait à travers le canal et se joignait à la cicatrice externe. La portion supérieure de l'intestin était tout-à-fait lisse ; elle n'était ni gonflée, ni plissée jusqu'à la cicatrice interne où l'on cessait de voir les papilles de la muqueuse. Cette place offre à peu près une demi-ligne de largeur; au-dessous, les tuniques intestinales sont contractées ensemble, et forment trois plis saillans qui sont maintenus adhérens par la pseudo-membrane qui les unit à la cicatrice, ainsi que nous venons de le dire.

Au-dessous de cette saillie, l'intestin est tout-à-fait à l'état normal. Dans un certain espace au-dessus et au-dessous, il adhère au péritoine de la paroi antérieure du ventre et à la cicatrice de l'anneau crural.

Les autres organes ne présentent rien d'important à noter.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du samedi 19 janvier.

Cette séance avait été convoquée dans le but de continuer la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines ; mais les membres présens n'étant qu'en petit nombre, l'ordre du jour a été changé. On a appelé la lecture de plusieurs rapports officiels.

M. Castel monte à la tribune, et lit une considérable quantité de rapports sur des remèdes secrets, qui ont été tous rejetés. Il s'agissait, en effet, des recettes miraculeuses de madame une telle, lingère à Belleville, ou de monsieur un tel, cordonnier dans le département de....., etc. Ces lectures ont été fort récréatives pour la forme, mais très désespérantes quant au fond. Il est inconcevable qu'avec des lois comme nous en avons pour l'exercice de la médecine et de la pharmacie, l'académie ait encore à s'occuper d'objets aussi insignifians que M. le ministre envoie continuellement de la part de personnes étrangères à la médecine. L'art de guérir ne doit pas avoir de remèdes secrets, et c'est à tort, selon nous, que les règlemens de l'académie prescrivent l'élection d'une commission spéciale pour cet objet. Celui qui se donne pour l'auteur d'un remède secret est, en général, un charlatan ou un médecin indigne de ce nom.

Au moment où M. Castel venait d'achever ses lectures, un événement inattendu qui a affligé toutes les personnes présentes, a obligé à lever brusquement la séance. L'un des membres les plus distingués de la compagnie, M. Dupuy, a été frappé d'une congestion cérébrale. M. Dupuy a été transporté, sans connaissance dans la salle voisine, près d'une fenêtre, où on lui a pratiqué une saignée du bras.

Nota. M. le président a, ainsi que nous l'avons dit, annoncé dans la séance suivante, que l'accident de M. Dupuy n'avait pas eu de suites fâcheuses, que son état était rassurant, et qu'on aurait probablement la satisfaction de le voir à l'académie à la séance prochaine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. FOUQUIER. — Séance du 7 décembre 1837.

A deux heures, en l'absence de M. Fouquier, M. Jacques, vice président, occupe le fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance. M. le docteur Perthus, candidat pour la place de membre résidant, envoie un mémoire manuscrit sur la superfétation. MM. Nauche et Guersant sont chargés d'en faire le rapport.

— L'académie de médecine de Mexico fait hommage à la Société de six numéros d'un journal qu'elle fait paraître mensuellement. M. le secrétaire général est chargé d'en rendre compte dans la première séance.

— M. Boucheron adresse à chacun des membres de la Société une brochure qu'il a composée sur le système pileux. M. Charles Masson est nommé rapporteur.

— M. P. Guersant lit ensuite un rapport sur deux observations de luxation en haut et en dehors, réduite par un procédé nouveau.

Dans ces deux cas, dit-il, les tentatives de réduction par les moyens ordinaires ayant échoué, M. Dupertuis imagina de placer le malade sur le bord d'un lit, la cuisse fortement fléchie sur le bassin; il passa ensuite son épaule sous le jarret du membre luxé, porta la cuisse dans l'adduction, et, plaçant en même temps les deux mains sur la partie supérieure de la cuisse, et abaissant la tête du fémur, il la fit glisser dans la cavité cotyloïde en tournant rapidement le genou en dehors.

La supériorité de ce procédé est incontestable. En effet le relâchement des muscles opéré par la flexion du membre, la manière dont on a fait rouler la tête du fémur dans cette flexion, expliquent la facilité de la réduction ; et puis il ne faut pas d'aides, pas de liens pour fixer et tirailler le malheureux patient. On doit donc des remercìemens à M. Dupertuis pour nous avoir communiqué ces deux observations, et avoir eu l'idée d'appliquer à la luxation du fémur ce qu'on a déjà fait plusieurs fois pour la luxation du bras.

Suivant les conclusions prises par M. Guersant, M. Dupertuis est nommé membre correspondant.

Causes spécifiques des maladies. Quelques auteurs, a dit M. Nauche, n'admettent pas de maladies produites par des vices spécifiques, ou les réduisent à un nombre trop petit. La plupart des engorgemens, des inflammations, des ulcérations chroniques, des maladies dites organiques qui ne sont pas entretenues par une dilatation, un corps étranger, un kyste, une transformation ou toute autre lésion physique, le sont par un de ces vices.

Quelquefois leur présence est obscure ; elle ne se manifeste par aucun symptôme, aucun signe commémoratif ; c'est par un traitement explorateur, par le résultat des médications usitées contre chacun de ces vices, qu'on parvient à les connaître. A l'appui de son opinion, notre confrère a rapporté les observations de plusieurs engorgemens graves aux seins, pour lesquels plusieurs praticiens célèbres avaient jugé l'extirpation nécessaire, et qui ont cédé aux traitemens employés contre les affections provenant des vices scrofuleux, syphilitiques et cancéreux.

— M. Tanchou présente à la Société une quantité considérable de polypes, ou portions de polypes qu'il vient d'extraire de l'utérus et du vagin d'une dame âgée de trente six ans.

Il y a plusieurs années, dit il, qu'un polype se développa sur le col utérin; on en fit l'excision. Quatre ans après, il s'était reproduit ; on en fit la ligature, et on le coupa un peu au-dessous : de cette base qui ne fut point enlevée, a surgi depuis une multitude de polypes saignans et mollasses, semblables, par l'aspect et le volume, à de petits choux de Bruxelles. Leur nombre, leur peu de consistance n'ont point permis à notre confrère de les enlever en totalité, de les *énucléer*. Il ne se dissimule pas que cette dame, qui s'est adressée si tardivement à lui, n'ait tout à redouter de l'avenir.

Il en conclut qu'il faut arracher les polypes, et jamais, s'il se peut, les lier ou les couper, attendu qu'on laisse une base malade d'où s'élève une multitude de fongosités nouvelles.

M. Guersant pense comme M. Tanchou, qu'après l'arrachement, les polypes sont moins sujets à repulluler. Mais enfin, dit ce membre, comme il n'est pas toujours possible d'enlever en totalité ces tumeurs, après l'extraction de celles qui occupent les fosses nasales, je fais priser au malade un mélange de gomme et d'alun réduits en poudre, et après l'enlèvement des polypes utérins, j'introduis dans l'utérus et le vagin de la charpie trempée dans le nitrate acide de mercure.

M. Tanchou fait observer que chez la dame dont il a donné l'histoire, il a, l'opération terminée, introduit dans le vagin de la charpie trempée dans de l'eau alumineuse, et que son intention est de cautériser profondément

MM. Souberbielle et Puzin citent des faits qui tendent à prouver que l'arrachement est préférable à toute autre méthode.

M. Berthelot propose, pour le traitement des polypes des fosses nasales, un moyen incontestablement plus sûr. Une dame, rue du Jardin du Roi, portait une de ces végétations, qui s'était reproduite après avoir été enlevée une première fois par M. Roux. Il introduisit une sonde, et vit que la tumeur s'élevait du cornet inférieur; il coupa avec de forts ciseaux le cornet lui-même.

M. Parent a donné des soins à une dame qui avait été traitée par le nitrate acide de mercure, pour une ulcération au col de la matrice. Elle conservait un écoulement fétide ; pour le faire cesser, il introduisit dans le vagin et porta sur le col de la charpie trempée dans une dissolution de proto-nitrate, qui contenait un tiers d'eau : de vives douleurs survinrent, et la charpie n'ayant pu être retirée assez promptement, elles furent suivies de convulsions et d'une inflammation grave qui ne céda qu'à une médication antiphlogistique long-temps continuée. Le même praticien ajoute qu'il n'a jamais vu la dissolution de nitrate d'argent, quelque rapprochée qu'elle fût, donner lieu à de pareils accidens.

M. Souberbielle se plaint de l'oubli dans lequel on laisse depuis quelque temps la pâte arsenicale à laquelle le frère Côme a donné son nom, et qu'il employait avec tant de succès pour guérir les cancers de la peau. Si on a vu survenir des accidens après son emploi, ils sont dus, suivant notre confrère, à un manque de méthode ou de prudence.

Emploi du spéculum ani. M. Guillon fait part à la Société des avantages qu'offre le Spéculum ani pour l'opération des fistules stercorales. Ayant eu à opérer une de ces maladies dont l'orifice interne était très difficile à reconnaître, et était accompagné d'une dénudation considérable de la membrane muqueuse du rectum, notre confrère s'est servi d'un spéculum ani de trois pouces de longueur, consistant en un segment de tube cylindrique en maillechore, de huit à neuf lignes de diamètre, ouvert des deux tiers de ce diamètre dans toute sa longueur dont les bords sont arrondis; une de ses extrémités se termine en bec de flûte, l'autre est armée d'un manche.

Au moyen de cet instrument qu'on introduit à l'aide d'un embosse, ou en le conduisant sur le doigt porté dans l'anus :

1° On aperçoit aisément l'orifice interne de la fistule, surtout si l'on introduit par son ouverture externe une petite bougie élastique, ou si on injecte dans le trajet fistuleux un liquide au moyen d'une seringue.

2° La membrane muqueuse étant accessible à la vue depuis la peau jusqu'à l'ouverture rectale, et même au-delà, on pourra aisément et plus sûrement inciser tout le trajet fistuleux ; de plus, à l'aide de ciseaux, on divise aussi haut que possible, et au besoin, on excise, ainsi qu'il l'a fait deux fois avec un plein succès, une portion de la membrane muqueuse dénudée, et l'on prévient de la sorte, assure-t-il, le retour de ces dégoûtantes affections qui font souvent le désespoir des malades et des médecins.

— La séance est levée à quatre heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

— M. Labat commencera un nouveau Cours de lithotritie théorique et pratique, jeudi 1er février à trois heures et demie, rue de Grenelle St-Germain, 59.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 JANVIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 13. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Il est des gens qui se plaisent à ne pas comprendre ou à travestir ce que disent leurs collègues en journalisme. Nos lecteurs n'ont pas oublié nos réflexions, non pas sur le procès et le différend de MM. les docteurs Koreff et Woloski, auxquels le gouvernement s'est cru en droit de retirer l'autorisation d'exercer qu'il leur avait octroyée il y a maintes années.

Nous n'avons prétendu nous immiscer en aucune manière dans la discussion qui s'est élevée entre ces messieurs et leur noble client; nous avons avancé seulement qu'il était hors de toute justice et de toute convenance que le gouvernement, incompétent en matière de science, s'immisçât dans les affaires scientifiques, et se prétendît le dispensateur suprême, l'arbitre souverain de l'état civil médical. Nous avons dit qu'un médecin reçu dans une université étrangère devait jouir de droits pareils aux médecins français, par le fait seul de la présentation de son diplôme, ou en subissant certaines conditions de scolarité nouvelles (comme le dirait M. Adelon), qui lui seraient régulièrement imposées. Alors le gouvernement n'aurait pas à retirer des autorisations qu'il ne serait pas appelé à donner, et tout irait pour le mieux.

Ce n'est donc pas sur le retrait seul des ordonnances d'autorisation que nous avons crié *haro*, comme le prétendent les Archives générales de médecine, ou plutôt de l'Ecole; mais bien sur le droit d'accorder ces autorisations. Que nous importent sans cela les explications de ces messieurs; qu'ils se fassent rendre, s'ils le peuvent (l'un d'eux l'a déjà obtenu), *la faveur* qu'on leur a retirée; puisque tout est arbitraire dans cette question, tout doit se passer selon le bon plaisir.

S'il en était autrement, si cette question était soumise à des règles précises et légales, personne n'oserait soutenir, comme le Journal de l'Ecole, « que dans des circonstances graves, c'est pour le gouvernement un devoir de retirer à ceux qui en abusent la faveur qu'il leur a accordée. » Personne surtout n'ajouterait que « s'il n'en était pas ainsi, la morale publique n'aurait plus de garanties? »

Oui, sans doute, dans l'état des choses, la morale publique manque de garanties; mais à qui la faute? Au gouvernement qui se mêle de questions auxquelles il devrait rester étranger, qui, malgré sa parfaite incompétence, s'arroge le droit de donner et de retirer des autorisations par caprice, par faveur, pour complaire parfois peut-être au désir de quelque favorite obscure de quelque obscur plénipotentiaire, ou à l'exigence de quelque cuistre plus ou moins haut placé dans la hiérarchie diplomatique.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Luxation ancienne en avant de l'extrémité sternale de la clavicule.

Le 8 janvier 1838, est entré au n° 79 de la salle de La Valeur, le nommé Marchand (Nicolas-Olivier), âgé de cinquante-quatre ans, soldat, de constitution primitivement forte, mais détériorée par l'âge, et plus encore par la boisson; de tempérament sanguin.

Cet homme accuse de la douleur sur différens points des parois du thorax, et a de la dyspnée. Il dit en outre éprouver une douleur légère à l'épaule gauche depuis cinq semaines environ, et depuis ce temps les mouvemens du bras droit ont été gênés et un peu douloureux. Il est impossible d'obtenir du malade un commémoratif exact ou à peu près, car il a l'habitude de se griser, et il ne se rappelle jamais après ce qu'il a fait pendant la durée de l'ivresse; aussi, dit-il qu'il ne se souvient pas d'être tombé, et il croit seulement se rappeler qu'on lui a dit qu'il est tombé de son lit.

Il est donc plus que rationnel d'admettre que Marchand a fait une chute étant ivre, et que c'est à elle qu'est due la douleur de l'épaule gauche.

Celle-ci a son point de départ dans l'articulation acromio-claviculaire; elle se propage aux fosses sus et sous-épineuses, et s'irradie en haut vers la tête, jusqu'à la ligne courbe occipitale supérieure, en suivant la direction du bord supérieur du muscle trapèze. Elle augmente par la pression, et n'est accompagnée ni de changement de couleur à la peau, ni de gonflement, ni d'augmentation de chaleur.

A ce premier examen des parties on trouve à l'épaule sa conformation normale. Ajoutons que Marchand n'a jamais eu de douleurs rhumatismales.

Une tumeur dure, mobile, existe au-devant du sternum. Il est aisé de s'assurer qu'elle est formée par le déplacement de l'extrémité interne de la clavicule, qui est complètement luxée en avant.

La réduction est facile à l'aide d'une pression médiocre; mais celle-ci, exercée même pendant quelques instans seulement, augmente la douleur de l'épaule et du col, qui se trouve ainsi expliquée; en même temps elle augmente la dyspnée et détermine des étouffemens qui jettent le malade dans une agitation croissante en raison de la prolongation de la pression. Aussitôt que la pression vient à cesser le déplacement se reproduit.

Cette circonstance obligea de renoncer au traitement de la luxation, et l'on s'est borné à des moyens hygiéniques pour faire cesser la dyspnée et les accidens généraux qui existaient lors de l'entrée du malade à l'infirmerie, qui avaient été occasionnés par des excès de boisson répétés.

Si plus tard l'état du malade le permet, on s'occupera du traitement de la luxation, que pour le moment on est obligé de suspendre.

Fracture du col de l'humérus; consolidation entière au bout de soixante-dix-huit jours.

Le 12 novembre, est entré au n° 11 de la salle de La Petite Valeur, le sergent Joly (François), âgé de soixante-huit ans, de constitution forte, tempérament sanguin.

Le jour même de son entrée à l'infirmerie il a fait une chute de sa hauteur sur le coude gauche.

Au moment même de l'accident il a ressenti une douleur vive au coude et en même temps à l'épaule du même côté. Cette douleur a été suivie de l'engourdissement du membre, qui s'est prolongé pendant plusieurs heures; impossibilité d'exercer le moindre mouvement.

Le lendemain matin, à l'heure de la visite, à l'engourdissement avait succédé la douleur, et l'état du malade, lorsqu'il fut vu pour la première fois par M. Pasquier, était le suivant :

Attitude du membre dans la demi-flexion, entre la pronation et la supination. Possibilité d'imprimer au bras les quatre mouvemens vagues de Bichat. Cette manœuvre, opérée par le chirurgien, puisque le malade ne peut imprimer à son membre aucune espèce de mouvement, augmente la douleur, surtout au coude, qui a porté dans la chute, et à l'endroit de la fracture. Quelquefois le point pivotal du mouvement paraît ne pas exister dans l'articulation scapulo-humérale.

L'épaule offre sa conformation normale. Tumeur dure dans l'aisselle, peu marquée; crépitation très sensible.

Diagnostic. Fracture du col anatomique de l'humérus. Les accidens inflammatoires étaient intenses; on pratiqua une application de ventouses scarifiées au moignon de l'épaule.

Le 14, les accidens inflammatoires offrent encore de la gravité; application de 40 sangsues.

15 et 16 novembre. Cessation des accidens inflammatoires; cataplasmes; repos du membre.

17 novembre. Application de l'appareil inamovible avec le blanc d'œuf. (Echarpe et bandage de corps.) Dans les jours suivans l'amélioration locale et générale continue, et l'on revient graduellement aux alimens. Au bout d'un mois, douleurs assez intenses au coude et gonflement léger du poignet, déterminé par la contention du membre. Ces accidens cependant ne méritent pas une attention sérieuse.

Toutefois, on se détermine à changer l'appareil inamovible, qui est remplacé par un pansement à plat, aidé de plusieurs coussinets d'étoupe.

Le coude reste libre, et les douleurs, ainsi que le gonflement du poignet, se dissipent rapidement.

Le 20 janvier, consolidation complète ; retour des mouvemens.

Contusion violente au côté droit de la poitrine; crachement sanguin; guérison rapide.

Le 11 janvier est entré au n° 78 de la salle de La Valeur le nommé Massabiau (Pierre-Etienne), soldat, âgé de cinquante-quatre ans, de constitution forte, tempérament sanguin, amputé du bras droit.

Il a fait une chute de sa hauteur, ayant sous le bras gauche un fardeau de soixante livres environ et un chandelier dans la main.

Le côté droit de la poitrine a frappé violemment contre l'angle d'une pierre de taille, au niveau de la première fausse côte. Douleur vive ressentie immédiatement, quoique le malade fût dans un léger état d'ivresse ; gène de la respiration, impossibilité de parler, toux très douloureuse, fièvre, insomnie. Le malade n'entra à l'infirmerie que le lendemain. Voici quel était son état :

Douleur au côté droit de la poitrine, circonscrite au niveau des premières fausses côtes ; dyspnée, fièvre, anorexie, soif intense, insomnie ; toux douloureuse : le malade n'a eu qu'un seul crachement sanguin. La douleur augmente considérablement par la pression. On peut s'assurer cependant qu'il n'existe pas de fracture de côtes.

La percussion est impossible à cause de la douleur ; l'auscultation ne donne aucun résultat.

Hier soir on a pratiqué une saignée au bras, et l'on a fait une application de ventouses sur le côté douloureux.

12 janvier. Respiration douloureuse ; impossibilité d'effectuer le moindre mouvement ; fièvre intense. Nouvelle application de ventouses ; saignée du bras matin et soir.

13 janvier. Beaucoup d'amélioration, mais le pouls est encore fort. La respiration, la toux et les mouvemens sont encore douloureux, mais moins que les jours précédens. Repos ; diète.

14 janvier et jours suivans. Cessation de la fièvre ; amélioration progressive. L'on revient peu à peu aux alimens.

20 janvier, guérison complète.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — M. Bushe.

Contraction spasmodique du sphyncter de l'anus avec affection des organes génito-urinaires. Traitement approprié.

1re *Obs.* M. O..., âgé de 28 ans, robuste, de bonne constitution, éprouvait les symptômes rationnels de la pierre dans la vessie ; étant sur le point de se marier, il a cru devoir consulter M. Bushe. Ce chirurgien le sonde ; mais il ne trouve pas de pierre. Comme cependant le malade se plaignait de douleur spasmodique à la partie inférieure du rectum, surtout après les garderobes, M. Bushe explore le rectum avec le doigt ; il trouve le sphyncter fortement contracté, mais l'intérieur de l'organe était parfaitement sain : la douleur que cet examen a produit a été extrême, bien qu'il ait été fait avec beaucoup de ménagement ; M. Bushe a diagnostiqué une affection spasmodique.

Pilules de Méglin ; suppositoires d'opium et d'extrait de belladone le soir ; laxatif huileux tous les jours. Usage journalier d'injections vésicales avec une solution de gomme et d'opium.

L'amélioration a été très légère. L'urine du malade est surchargée d'acide lithique. On prescrit :

Alimentation végétale ; eau de soude (*soda*) en quantité suffisante pour corriger l'acidité des urines ; un bain tiède tous les jours ; flanelle sur la peau ; éviter soigneusement l'action du froid.

Après quelques mois de ce traitement, les symptômes se sont complètement dissipés ; il a guéri et a pu se marier ; la maladie n'a plus reparu. M. Bushe pense que la maladie dépendait, dans ce cas, de l'acidité de l'urine qui irritait la vessie et l'organe défécateur.

2e *Obs.* M. B... souffrait depuis cinq ans les symptômes rationnels de la pierre ; il avait été sondé plusieurs fois en conséquence de ces symptômes, mais sans résultat. S'étant confié aux soins de M. Bushe, ce chirurgien trouve à l'examen, qu'indépendamment des symptômes rationnels de la pierre, le malade présentait un resserrement spasmodique et douloureux du sphyncter de l'anus ; ce dernier symptôme n'existait que depuis six mois, et il était quelquefois insupportable. Ayant examiné l'urine, M. Bushe l'a trouvée chargée d'acide et déposant beaucoup de mucus. Le malade était jeune, allait beaucoup dans le monde, et était par conséquent exposé à l'influence de l'air froid de la nuit ; alors les souffrances augmentaient tellement, que le malade ne pouvait même supporter la voiture. M. Bushe diagnostiqua une névralgie spasmodique de la vessie et de l'anus. Il a mis le malade à l'usage des pilules de Méglin pendant quelque temps ; ensuite il a pratiqué dans la vessie des injections d'une solution de gomme arabique et d'opium, et des illinitions d'une solution d'extrait de belladone au pubis et au périnée. Les effets de ce traitement n'ont pas été très avantageux. Alors M. Bushe a prescrit :

1° Garder le repos et ne pas sortir à l'air, si ce n'est dans les jours où la température est élevée.

2° Diète végétale.

3° Flanelle sur la peau.

4° Bains chauds.

5° Purgatifs huileux.

6° Boisson d'eau de *soda* pour neutraliser le principe acide des urines. Après neuf mois de ce traitement le malade a radicalement guéri.

3e *Obs.* M. A. était atteint d'une hydro-sarcocèle pour laquelle on lui avait fait subir plusieurs traitemens. Le malade souffrait beaucoup à la vessie. M. Bushe veut le sonder ; une sonde est introduite dans l'urètre avec ménagement ; aussitôt que l'instrument est arrivé à une certaine profondeur, le malade jette un cri de douleur, le canal se resserre spasmodiquement et l'algalie est arrêtée. Il a été impossible de pénétrer jusque dans la vessie. Le chirurgien prescrit un bain de siége et une once d'huile de ricin avec vingt-cinq gouttes de laudanum.

Les jours suivans, M. Bushe essaie encore trois fois d'entrer dans la vessie avec la sonde, mais également sans succès, la même irritation s'étant manifestée à chaque fois. Dans la soirée du jour où la dernière tentative de cathétérisme a été faite, le malade se plaint d'irritations excessives à la vessie. On prescrit un bain tiède, du sirop de fleurs de mauve et une certaine dose de morphine. Le malade a été promptement soulagé ; mais le lendemain une autre attaque pareille se déclare, qui a cédé aux mêmes moyens pour reparaître encore à minuit. Les accès se sont reproduits par la suite, et le malade souffrait considérablement. On prescrit le même traitement ; le malade est soulagé momentanément, et ses souffrances deviennent enfin insupportables. Des contractions à l'anus fort douloureuses se sont ensuite jointes aux symptômes précédens. On ordonne :

1° Liniment belladonisé.

2° Bains tièdes.

3° Cataplasmes de moutarde au côté interne des cuisses.

4° De la morphine à forte dose.

Ces remèdes n'ont pas eu une grande influence. On a alors eu recours aux huileux de calomel, de sel d'Epson et de séné, et le soulagement ne s'est point fait attendre. La continuation de ces moyens a fini par dissiper complètement la maladie.

Dans d'autres cas analogues aux précédens, M. Bushe a guéri le mal en quelques semaines d'usage des bains chauds, de l'eau de soude, des pilules mercurielles (blue-pill) et d'extrait catarthique. Dans un cas, la contraction spasmodique était si forte qu'il y a eu rétention d'urine par cette seule cause ; le cathétérisme ayant été impossible, M. Bushe a été obligé de pratiquer la ponction de la vessie.

HOPITAUX ITALIENS. — M. Ricotti.

Bons effets de l'acétate de morphine employé d'après la méthode endermique.

1re *Obs.* Un homme âgé de 40 ans, paysan, de constitution sanguine, sujet à des affections psoriques, éprouvait des douleurs vagues aux membres à la suite d'un ulcère de mauvais caractère qu'il avait eu. Il éprouvait de la fièvre assez violente tous les jours, céphalalgie et des symptômes gastriques.

Le malade a été purgé plusieurs fois et mis à l'usage du nitre pendant plusieurs jours sans avantage ; la fièvre continuait toujours. On l'a saigné sept fois dans l'espace de cinq jours ; on lui a fait prendre de la jusquiame et de l'extrait d'aconit sans plus d'avantage ; les douleurs aux membres, qui étaient assez intenses, ont été poursuivies à coups de vésicatoires volans sans une amélioration bien marquée. La fièvre cependant, qui avait été jugée de nature rhumatismale, s'est amendée sous l'influence de ce traitement. Le malade se plaignait surtout d'une douleur insupportable à la main qui s'exaspérait avec la fièvre tous les soirs ; les sangsues n'avaient pu la combattre ; alors M. Ricotti a ordonné des fomentations continues sur cette partie avec une solution de quatre grains d'acétate de morphine dans une livre d'eau. Cette solution a agi d'autant mieux que les piqûres récentes des sangsues favorisaient l'absorption du remède. La douleur et la fièvre ont disparu comme par enchantement. On a ensuite aidé cette médication à l'aide de quelques purgatifs, et la guérison a eu lieu très promptement.

2e *Obs.* Une femme grêle, de mauvaise constitution, mère de trois enfans, avait essuyé depuis quelque mois un flux dyssentérique qu'on avait arrêté à l'aide de l'acétate de morphine administré intérieurement, lorsqu'elle a été saisie subitement de douleur aiguë dans l'articulation de la main gauche, avec gonflement considérable ; fièvre intense, pesanteur à la tête, soif, peau sèche, pouls fréquent et

vibrant, langue chargée. On a eu d'abord recours à différens remèdes qui l'ont à peine soulagé, la douleur surtout persistait au même degré. On a alors dénudé la peau du bras à l'aide d'un vésicatoire, et l'on a pansé la plaie avec de l'huile d'amandes douces contenant quatre grains d'acétate de morphine par once. Amélioration instantanée. Guérison prompte.

Fistule lacrymale; injections avec le nitrate de mercure; par M. le docteur Rousse, de Bagnères.

Louise Lafaille, de la vallée de Campan, d'un tempérament scrofuleux, âgée de trente-cinq ans, est affectée depuis seize mois de fistule lacrymale droite. Les points et les conduits lacrymaux de ce côté sont complètement obstrués, ainsi que le canal nasal, par l'inflammation de la muqueuse qui tapisse ces parties. L'œil rouge, gonflé, larmoie considérablement. Enchifrènement. Une ulcération de la grandeur d'une petite lentille existe au centre du sac lacrymal droit, et donne passage à des mucosités assez abondantes.

Désirant bien constater si, à l'aide d'injections seules de nitrate de mercure légèrement étendu d'eau distillée, dirigées sur le point ulcéré, je puis faire disparaître, non-seulement la fistule, mais encore le larmoiement de l'œil droit, je pousse à l'aide d'une seringue d'oreille dans le sac lacrymal, par la fistule, de bas en haut, et de haut en bas, de l'eau à la température ordinaire, pour débarrasser ces parties des mucosités qu'elles contiennent. L'ophthalmie semble moins intense le lendemain; alors j'injecte matin et soir dans ce même sac lacrymal la dissolution suivante: nitrate de mercure, 15 gouttes dans 1 once d'eau distillée. La malade éprouve *subito* une forte cuisson dans les points lacrymaux et le canal nasal; le larmoiement est plus abondant. Les mêmes phénomènes ont lieu pendant trois jours après chaque injection, et disparaissent au bout de deux heures. La narine devient néanmoins humide, et la malade croit sentir un gonflement dans le canal nasal lorsqu'elle porte la main sur la partie droite du nez. L'enchifrènement diminue.

Le sixième jour, jugeant que les parties souffrantes sont assez surexcitées, je diminue la dose de nitrate de mercure, que je réduis à 6 gouttes pour chaque once d'eau distillée. Des fumigations de belladone sont dirigées quatre fois par jour dans la narine droite.

Le septième jour, le larmoiement a disparu, la narine droite est très humide, les bords de la fistule s'affaissent et deviennent blanchâtres: ma malade est guérie. Alors, pour favoriser la cicatrisation de la fistule, j'arrose ces points avec de l'eau froide, et la cicatrice se fait dans deux jours.

J'ai revu la malade après quinze jours, et je me suis convaincu que l'œil droit, les points lacrymaux et le canal nasal sont parfaitement sains. Mes injections ont produit une légère céphalalgie, qu'une seule saignée a fait disparaître.

Réflexions. Je n'ai pas eu égard à l'état scrofuleux de ma malade; aussi je suis en droit de conclure que les injections faites ont seules produit la guérison de la fistule lacrymale. La canule introduite dans le canal nasal n'aurait pas été aussi utile que mes injections, et puis mon opération est très facile à pratiquer, et je la crois éminemment utile lorsque la fistule ou la tumeur lacrymale sont dues à un état scrofuleux des os du nez et de la membrane muqueuse qui les tapisse. Pourra-t-on employer ce procédé lorsqu'il y aura larmoiement sans dilatation très marquée du sac lacrymal? Oui, si la personne consent à laisser pratiquer une petite incision dans la partie correspondante au sac lacrymal: c'est ce que j'ai fait chez une personne de la campagne, et tout a été pour le mieux.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de physiologie expérimentale, par M. Magendie.

Un élève a procuré au professeur du sang d'un malade atteint de ce que l'on nomme la maladie de Bright. Ce sang, examiné au microscope, offre, outre les grands globules, de petits globules, ou plutôt de petits corpuscules qui s'y trouvent en grand nombre. Le sérum de ce sang se coagule bien par l'effet de la chaleur, mais il est différencié du sérum ordinaire, c'est-à-dire de celui d'un homme sain par sa couleur qui est d'un blanc rougeâtre, et parce qu'il contient une certaine quantité de liquide qui ne se retrouve pas dans le sérum naturel: il y a aussi moins de fermeté et moins de cohésion dans cette albumine coagulée. Ces épreuves, tout imparfaites qu'elles soient, démontrent cependant une altération de l'albumine qui se trouve dans le sang: resterait à savoir si l'albumine que charrient les urines offre aussi ces propriétés.

On se rappelle l'expérience de la leçon précédente, dans laquelle du sérum humain avait été injecté dans les veines d'un animal. Ce chien a succombé, et voici ce qu'il a présenté: son sang était d'une fluidité remarquable, au point qu'en ouvrant une veine du cou et en suspendant l'animal par les pattes de derrière, on a pu voir couler la plus grande partie du sang que renfermaient les vaisseaux. Dans le poumon, la lésion était légère, ce qui explique pourquoi la mort n'est survenue qu'après 48 heures. L'altération la plus remarquable se rapporte au liquide céphalo-rachidien qui est coloré.

Maintenant, si nous nous rappelons que cet animal offrait des signes d'une lésion des centres nerveux, on pourra croire que l'état d'abattement, les contractions fréquentes des membres, tenaient à cette altération du liquide rachidien. Chez cet animal, nous devons aussi relater la lésion de l'œil, la suppuration qui commençait à s'en emparer.

Déjà d'autres expériences avaient montré la relation qu'il peut y avoir entre l'altération du liquide sanguin et l'apparition d'ophthalmies; et, pour le dire ici, ne pourrait-on pas reconnaître dans la production de ces maladies qui attaquent d'une manière épidémique le globe oculaire, une cause qui porterait son action délétère sur le sang, et amènerait consécutivement à l'altération de ce liquide, de ces ophthalmies si subites et en même temps si redoutables. Un fait digne de remarque, c'est qu'un des deux yeux est toujours plus affecté que l'autre. Enfin, une lésion digne aussi d'être notée, est l'altération du canal intestinal; chez ce chien, vous trouvez des plaques qui seraient devenues certainement des ulcérations si la maladie eût duré plus long-temps. Dire ici que cette lésion était primitive, serait inexact, car si avant l'expérience, ce chien eût été sacrifié, bien certainement on n'y aurait pas trouvé ce que je vous présente; de même pour ces ganglions lymphatiques qui ne sont pas complètement altérés, parce que la mort est survenue au bout de 48 heures, mais qui offrent déjà les commencemens d'un épanchement sanguin, toujours sous l'influence de la même cause.

Qu'on ne vienne pas dire ici que je veuille tout rapporter aux altérations du sang, expliquer par-là toutes les maladies; je n'ai nullement cette prétention. D'ailleurs, vous le voyez, nous nous laissons guider par les expériences, sans idée préconçue; plus tard, quand nous aurons un nombre de faits suffisans, nous serons en droit d'en tirer des conséquences.

Il peut aussi résulter une grande utilité de ces expériences pour la thérapeutique. En effet, on sait que des médecins anglais ont tenté, alors que le choléra sévissait si violemment, l'injection du sérum artificiel dans les veines, et cela pour remédier, suivant les idées théoriques, à ce flux de sérosité qui se faisait dans le canal intestinal. M. Magendie, lui aussi, a fait cet essai, mais sur des cas tout-à-fait désespérés, et cela sans succès. Les médecins anglais, au contraire, disent avoir réussi; peut-être cela tient-il à ce que les malades, sujets des expériences, étaient dans un état moins désespéré. Quoi qu'il en soit de ces faits, on voit qu'aujourd'hui une telle injection ne serait plus permise, puisqu'elle pourrait produire ces résultats fâcheux que nous avons observés sur le chien soumis à ces injections de sérum humain.

Je vous ai déjà parlé des moyens d'évaluer la quantité de sérum et la quantité de caillot; vous pouvez voir, par les exemples que je vous présente, combien on est sujet à se tromper dans cette évaluation, si on s'en tient au mode ordinaire. Voici différens mélanges de sang avec de l'eau sucrée et de l'eau salée; la matière colorante ne pouvant se dissoudre dans cette eau, se précipite, et l'on distingue parfaitement la fibrine tenue en suspension dans toute l'étendue de la masse, de manière que vous avez-là un caillot qui, sous une forme particulière, représente le caillot véritable. Vous pouvez voir aussi que de ces deux éprouvettes, l'une est remplie par le caillot qui ne laisse pas échapper de sérosité, tandis que l'autre contient un tiers de sérum, et cependant la proportion d'eau était plus considérable pour la première; cette différence tient donc à la manière dont s'est faite la coagulation.

Un mot sur la couenne. Que n'a-t-on pas dit, pas écrit sur ce sujet? Est-elle contenue dans le sang? se forme-t-elle après la saignée? D'après nos expériences, je suis porté à croire que la couenne n'est que de la fibrine privée de matière colorante, plus légère par conséquent que celle qui tient dans ses mailles cette matière colorante; celle-ci resterait à la partie inférieure, tandis que l'autre reste à la surface.

Autre point qui tient encore à l'histoire du sérum. On a pris une dissolution d'eau salée, et on y a ajouté un tiers de sang; nous avons un caillot qui offre une rétraction horizontale très prononcée: ce phénomène pourrait tenir à la présence du sel.

Je vous ai entretenus du sang qui provenait d'un homme atteint de néphrite albumineuse. Vous vous rappelez aussi ce chien, dans les veines duquel on avait injecté du sérum humain; effet remarquable: par suite de l'augmentation du sérum, les urines ont précipité de l'albumine.

Un autre animal auquel on a refusé nourriture et boisson, et qui est mort au bout de huit jours, a présenté aussi une urine albumineuse. Que conclure de ceci? C'est qu'il pourrait bien se faire que la néphrite albumineuse ne tînt pas, comme on l'a dit, à ce que le sérum serait en moindre quantité dans le sang, puisque chez les deux animaux indiqués ci-dessus, l'un avait été soumis à une injection de

sérum, l'autre avait été soumis à l'abstinence, et on sait que la privation d'alimens augmente la proportion de sérum.

Ce sont là des questions sérieuses qui pourront peut-être jeter quelque jour sur le traitement et la nature de cette affection, qu'on ne connaît pas pour ainsi dire, et qu'on traite, en général, d'une manière tout-à-fait empirique.

Traité pratique des émissions sanguines ; par M. Magistel.

Un volume in-8°. Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Un traité pratique des émissions sanguines doit, pour offrir quelque intérêt, renfermer, sinon la solution définitive de ces hautes questions de médecine qui sont agitées depuis tant de siècles, au moins les élémens principaux fournis par l'observation, et qui seuls peuvent aider les résoudre. L'ouvrage de M. Magistel contient-il ces documens qui intéressent si vivement la médecine pratique? Nous sommes forcé de répondre par la négative.

La plus grande partie de son ouvrage est consacrée à décrire le manuel opératoire de la saignée, la disposition générale des vaisseaux, les instrumens employés pour pratiquer cette opération; on y trouve encore l'histoire naturelle des sangsues, leur reproduction, leur conservation, etc.; la description des ventouses, leur mode d'application, etc., etc. Ces divers sujets ont été traités avec soin, et quoi qu'ils ne renferment que des détails déjà connus, ils offriront un certain intérêt à celui qui veut avoir réuni tout ce qui touche à cette partie de la médecine. Mais ce n'est pas là ce que l'on a droit d'attendre d'un Traité pratique des émissions sanguines qui paraît aujourd'hui, surtout après que la polémique ardente de quelques hommes, les discussions longues, mais souvent infructueuses des corps savans, les recherches expérimentales des médecins de notre époque, les travaux divers sur la composition et les altérations du sang ont ouvert un vaste champ à celui qui veut écrire un livre sur les émissions sanguines.

Les seuls chapitres qui aient quelque rapport avec les différens points que nous indiquons. sont ceux où l'auteur consigne des observations de maladies amendées ou même guéries à l'aide des émissions sanguines ; encore sont-elles trop courtes, et manquent-elles de cette appréciation thérapeutique qui est indispensable pour que l'on puisse juger si en effet la déplétion sanguine a été réellement utile, et dans quelle mesure elle l'a été. Quand on cherche à établir l'influence de la saignée, il faut recourir à une observation minutieuse et détaillée de tous les phénomènes morbides qui ont précédé ou suivi l'emploi de ce moyen thérapeutique. Nous ne sommes pas du nombre de ceux qui veulent que dans une observation médicale on enregistre les moindres particularités, même celles qui ne paraissent pas avoir grand rapport avec la pathologie, et cependant nous ne craignons pas d'avancer que, pour faire un Traité vraiment pratique des émissions sanguines, il faut suivre rigoureusement cette marche. Ce n'est que par des faits nombreux que l'on peut mettre hors de doute l'efficacité des saignées dans telle ou telle maladie, déterminer rigoureusement les quantités de sang que l'on peut extraire, et l'influence qu'elles ont sur la durée et la gravité des phénomènes morbides. C'est uniquement par cette méthode d'investigation que l'on peut arriver à quelque conclusion précise. Les médecins qui prétendent avoir des formules mathématiques pour exprimer le nombre des saignées qu'exigent certaines maladies, ont adopté cette marche.

Nous ne pouvons pas trop blâmer M. Magistel de ne pas avoir procédé ainsi dans l'étude de la question médicale qu'il a cherché à résoudre, parce que nous pensons qu'il est impossible de rassembler des observations complètes dans la pratique civile. C'est seulement dans les hôpitaux que l'on retrouve tous les élémens favorables à une observation rigoureuse et détaillée. Les malades s'y trouvent placés dans les mêmes conditions ; ils sont observés sans cesse par des personnes intelligentes, sont environnés des mêmes circonstances, et ne sont pas exposés à toutes ces causes de perturbations qui se rencontrent chez les gens du monde, et ôtent une grande partie de leur précision aux résultats que l'on obtient. Nous pourrions citer un grand nombre de faits empruntés à l'ouvrage de M. Magistel, et qui prouveraient au besoin la vérité de nos assertions.

Dans le quinzième chapitre, l'auteur examine les effets de la saignée sur l'homme sain, pléthorique, malade; la quantité de sang qu'il peut perdre; nous nous attendions à trouver énoncées les principales expériences qui ont été instituées par un grand nombre d'auteurs à l'effet de savoir quelle influence physiologique ou morbide ces pertes de sang produisent dans les différentes fonctions de l'économie entière. C'est seulement à l'aide de ces données expérimentales que l'on peut nettement établir les limites au-delà et en-deçà desquelles la saignée est utile ou nuisible. Marshall Hall a publié sur ce sujet des observations importantes que M. Magistel aurait dû signaler, et dont il aurait pu tenir compte; il les a entièrement passées sous silence.

Il en a été de même de celles qui ont trait à l'abus des saignées, dont il ne dit que peu de mots. A cette question cependant se rattachent les faits les plus curieux et en même temps les plus obscurs de la pathologie des fluides et des solides Jusqu'à quel point le sang est-il altéré après les émissions sanguines un peu copieuses, et quel est son mode d'altération? L'auteur du traité que nous analysons ne doit pas ignorer que l'examen du sang tiré de la veine, la proportion respective de la fibrine, du sérum, de la matière colorante, le degré et la rapidité de la coagulation, sont autant de conditions dont il faut tenir compte dans la pratique. Lorsqu'on apprécie avec soin chacune d'elles, on peut, sans crainte de nuire au malade, continuer ou suspendre l'emploi de la saignée ; sans elle, au contraire, on navigue au hazard et sans boussole. Nous aurions donc voulu que l'auteur consacrât tout un chapitre à traiter ces différens sujets, qui sont malheureusement trop négligés des praticiens. Ils s'arrêtent peu à l'inspection du sang, d'où ils pourraient cependant tirer des indications thérapeutiques fort importantes.

En parlant de l'effet des saignées locales ou capillaires, suivant les maladies, les âges, les sexes, les climats, les tempéramens, l'auteur du traité pratique des émissions sanguines omet encore l'étude de plusieurs circonstances pathologiques qui se présentent fréquemment. Nous aurions désiré par exemple, qu'il entrât dans quelques détails au sujet de ces études, encore peu connues dans leur essence. L'anémie et la chlorose, qui ne sont pour quelques médecins que des variétés de la même affection, et qui se déclarent souvent après de longues maladies, lorsque des saignées nombreuses et abondantes ont été souvent mises en usage. Il fallait rechercher jusqu'à quel point les pertes de sang peuvent produire cet état, et surtout comment elles le produisent; il fallait en outre étudier les changemens survenus dans la composition du sang.

C'eût été encore entrer dans la discussion des questions qui sont pendantes aujourd'hui, que de chercher à apprécier la modification physiologique et pathologique que les déplétions sanguines amènent dans la circulation générale et locale. Les modifications dans la circulation générale sont rendues évidentes par les différens bruits anormaux que l'on entend dans le cœur et dans les artères; les bruits de souffle, de diable, musicaux, qui apparaissent dans la chlorose et dans l'anémie ont un rapport non douteux avec les changemens survenus dans la nature du liquide en circulation.

Il est encore d'autres rapports qu'il était utile de saisir et de mettre dans tout leur jour, parce qu'ils sont d'une application pratique presque journalière ; nous voulons parler des suffusions séreuses, des différentes hydropisies qui s'effectuent après les déplétions sanguines trop répétées. C'est là un point d'autant plus important à discuter que plusieurs auteurs prétendent trouver la cause de quelques œdèmes dans l'altération du sang produite par l'abus des saignées. Enfin, il n'est pas douteux pour un grand nombre d'observateurs, que la convalescence des maladies n'est quelquefois si longue qu'en raison des pertes de sang qu'ils ont éprouvées. Cette assertion, qui n'est pas aussi fondée qu'on le croit généralement, demande au moins à être discutée.

On voit, d'après cette analyse, combien il existe de lacunes dans le Traité pratique des émissions sanguines. Cependant on doit savoir gré à son auteur d'avoir publié les heureux résultats qu'il a obtenus dans sa pratique par le seul emploi de la saignée.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 1er FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 14. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Tro mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Argumentation des thèses.

M. C. Broussais. Thèse: « Des différens moyens de conservation des substances alimentaires : comparez ces divers moyens sous le point de vue hygiénique. » Argumentateurs : MM. Ménière, Requin, Piorry, Sanson (Alph.).

Comme les principaux argumens dirigés contre cette thèse n'ont porté, de l'avis même des compétiteurs, que sur des détails peu importans, et qu'ils ont été unanimes à reconnaître qu'elle laisse peu de chose à désirer, nous nous bornerons à en donner une analyse sans reproduire les objections qui lui ont été adrsssées. On verra, par l'indication des divers sujets qui sont traités dans la thèse de M. Broussais, qu'il a répondu d'une manière très satisfaisante à la question qui lui était échue.

Il s'occupe, dans la première partie, de tracer les principes généraux relatifs à la conservation des substances alimentaires ; mais, pour parvenir à ce résultat, il recherche quels sont les phénomènes appréciables qui se passent dans l'altération spontanée des substances alimentaires, les conditions qui favorisent ce mouvement et celles qui le retardent, l'arrêtent ou l'empêchent.

M. Broussais consacre la première partie de sa thèse à l'examen de ces différentes questions. Les causes qui lui paraissent favoriser la décomposition des alimens, et qui résident dans le milieu ambiant, sont l'air atmosphérique, agissant par son oxygène, l'humidité et l'électricité. Ce dernier élément attire l'oxygène et en facilitant la combinaison.

Les conditions qui retardent l'altération des substances alimentaires, sont situées dans la substance ou hors d'elle-même. La première et la plus puissante cause de conservation pour les substances organiques privées de vie, est la soustraction de l'air, que l'on obtient : 1° en faisant le vide ; 2° en entourant la substance d'un corps qui l'abrite. On y parvient en maintenant la substance sous l'eau, en l'entourant d'une couche demi-liquide qui s'épaissit et se condense, comme du suc de viande, de l'albumine, ou d'une couche de graisse ou d'huile. En 1826, des fouilles faites à Pompéi firent découvrir quelques bouteilles pleines d'olives, qui avaient été conservées dans l'huile, et qui étaient en très bon état, quoique l'huile devenue rance se trouvât changée en acide gras.

Le procédé de M. Appert est fondé sur la propriété conservatrice de l'eau privée d'air. Il consiste, comme on le sait, à enfermer la substance dans une boîte en cuivre ou en fer-blanc, et déposer ensuite la boîte dans un bain-marie à 75 ou 100°.

On parvient encore aux mêmes résultats en absorbant l'humidité de l'air avec un corps qui en est avide, comme l'hydrate de proto-sulfure de fer, le chlorure de calcium, l'eau contenant de l'acide sulfureux, qui constitue un excellent anti-putride, comme l'a démontré M. Raspail. L'air sec est encore un moyen de conservation. On sait qu'en Orient et dans presque toute l'Afrique, on conserve le blé un temps presque infini, en le plaçant dans des excavations souterraines que l'on nomme silos.

Pendant l'expédition d'Egypte, on se servit d'un autre procédé : les substances alimentaires animales étaient enveloppées d'étoffes en cuir de laine trempées dans l'eau salée, avec la précaution de ne pas laisser de jour, pour empêcher non seulement le contact de l'air, mais surtout l'accès des mouches. Ce mode de conservation était vulgairement usité dans les marches au milieu des déserts, parmi les caravanes. Dans ce cas l'influence rafraîchissante de l'évaporation jouait le plus grand rôle.

M. Broussais, après avoir passé successivement en revue les substances employées à empêcher la décomposition putride, passe à l'application des principes généraux qu'il a établis, et indique les procédés particuliers qui conviennent pour chacun des alimens que l'homme fait servir à sa nourriture: tels sont le lait, les substances féculentes, les substances muqueuses ou gommeuses plus ou moins sucrées et acides, enfin les boissons.

Pour les viandes, il s'agit surtout de les priver du contact de l'air et de l'oxygène surtout, de les soustraire à son humidité, d'empêcher leur décomposition à l'aide du calorique, enfin de l'imprégner de certains principes réputés anti-putrides ou anti-septiques. Cette partie, une des plus intéressantes de toute la thèse, offre une description complète de tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour sur ce sujet qui intéresse à un si haut point la marine. Il revient sur le procédé de M. Appert, et montre les avantages incontestables qu'il a sur tous les autres ; mais il est dispendieux, et quoiqu'il soit d'une application journalière dans la marine, on est contraint d'embarquer, sur les navires de l'état, un grand nombre de viandes salées.

On a imaginé plusieurs procédés pour conserver le lait. Celui de M. Braconnot consiste à le coaguler par l'acide hydrochlorique, à jeter le sérum et à ajouter du bi-carbonate de soude, qui en empêche la fermentation en saturant l'acide. Pour l'employer, il suffit d'y ajouter de l'eau. MM. Gallais et Grimaud suivent un autre procédé. Ils évaporent la partie aqueuse du lait réduit au quart, non pas à une chaleur élevée, mais par un courant d'air froid, ou qui du moins ne doit pas dépasser 30°. Ils obtiennent ainsi de la lactéine ou lactoline, qu'il suffit de mêler à trois quarts d'eau pour avoir un excellent lait.

M. Broussais termine par des conclusions générales, où il s'est efforcé d'offrir le résumé analytique des principales données que l'on possède sur ce sujet.

Coup-d'œil général sur le concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Lorsque le concours pour la chaire d'hygiène fut ouvert, d'honnêtes gens, comme il y en a toujours par le monde, eurent la bonhomie de chercher quels étaient les hommes qui allaient entrer en lice ; ils dressèrent dans leur tête une liste bien restreinte, où ils inscrivirent les noms de ceux qui passent généralement pour s'occuper depuis long-temps de l'étude de l'hygiène. Mais leur consternation fut grande quand ils entendirent prononcer des noms auxquels ni eux ni d'autres n'avaient songé. C'est que pour ces gens, comme pour un grand nombre d'autres, les leçons du passé sont inutiles ; ils oublient que le passage de certaine comédie, où Figaro nous apprend comment on nomme aux emplois, reçoit tous les jours son application. Plaise au ciel que le professeur d'hygiène ne soit ni un danseur, ni un mathématicien!

Si nous jetons un coup d'œil sur les différentes épreuves du concours, et que nous cherchions à en saisir l'ensemble, nous devons reconnaître que le résultat général a été satisfaisant. Les questions nettement posées par le jury ont fourni à plusieurs candidats l'occasion de faire preuve de connaissances approfondies. C'est pour nous, qui avons suivi avec la plus scrupuleuse attention toutes les phases du concours, un devoir de proclamer qu'il y a eu des leçons vraiment scientifiques, d'où plusieurs candidats ont exclu cette phraséologie insignifiante dont s'enveloppent quelques bavards raffinés.

Si nous étions mis en demeure d'établir une classification des compétiteurs qui ont paru dans cette lutte, nous placerions dans un premier ordre le petit nombre d'hommes, nourris de faits empruntés à toutes les branches de la médecine. Ceux-là seuls ont montré que leur attention est dirigée depuis long-temps vers l'étude de l'hygiène ; ils ont rassemblé tous ces faits importans qui sont épars dans d'autres ouvrages que dans ceux consacrés à la médecine : l'économie politique, la législation, les voyages leur ont fourni d'utiles applications à l'hygiène. Pour ces hommes laborieux, qui n'ont pas amassé en un seul jour les matériaux à l'aide desquels ils prétendent construire une science aussi nouvelle que l'hygiène, le concours est une épreuve décisive qu'ils appellent de tous leurs vœux : elle ne leur a pas fait faute ; nous verrons si la justice des hommes leur manquera. Quant à nous, nous remplirons notre devoir jusqu'au bout, et nous ferons bonne guerre à l'injustice, si elle ose se montrer.

Dans une seconde classe, nous mettons les candidats qui possèdent des connaissances spéciales sur un ou plusieurs sujets qui se rattachent à la médecine. Ceux là sont des hommes dont nous nous plaisons à reconnaître le mérite, mais qui nous semblent s'être fourvoyés dans une fausse route. L'hygiène, comme on l'a dit et redit jusqu'à satiété, n'est ni de la chimie, ni de la

physique, ni de la physiologie, mais elle emprunte à toutes ces sciences les documens dont elle a besoin pour se constituer. Il faut donc prendre garde de leur accorder trop de développement dans une question d'hygiène; il y a une juste limite, au-delà et en deçà de laquelle on n'est plus dans l'hygiène. Plusieurs candidats ont complètement oublié la vérité de cette proposition; il en est résulté qu'au lieu de faire une leçon d'hygiène, ils en ont fait une de chimie.

Enfin il est une troisième classe de compétiteurs qui font leur apparition toutes les fois qu'une chaire est mise au concours; ce sont des hommes d'une facilité qui est passée en proverbe, et qui s'inscrivent avant de s'informer de quoi il s'agit. Nous sommes forcés d'établir, pour cette classe intéressante, quelques subdivisions; autrement nous les envelopperions dans une généralité qui leur serait désagréable, et qui aurait d'ailleurs quelque chose d'injuste.

Les uns par suite d'une organisation toute spéciale, ne doutent pas un seul instant qu'ils soient nés pour l'hygiène. A les en croire, ils s'en sont occupés toute leur vie; elle a été leur unique pensée. On ne peut rien comparer à l'hygiène; il n'y a de belle que cette science. Tous les sujets dont ils se sont occupés, tous les livres qu'ils ont publiés, fussent-ils écrits sur une matière complètement étrangère à l'hygiène, n'ont eu pour but que cette science. Enfin ils sont tellement frappés de cette idée-là, que ce serait leur causer un chagrin cuisant que de les priver de s'asseoir dans une chaire d'hygiène, pour laquelle ils ont une vocation prononcée. Ces gens-là sont vraiment à plaindre.

D'autres savent très bien qu'ils vivent depuis peu de temps dans l'intimité de l'hygiène; mais ils sont parvenus à croire, ou du moins à faire croire aux autres qu'ils sont très versés dans cette étude. Ils ont lu pendant près de six mois les annales d'hygiène, les mémoires de Parent-Duchâtelet, Villermé, Casper et Lombard de Genève, et se donnent même une certaine importance avec quelques relevés statistiques avec lesquels ils se font passer pour de profonds mathématiciens, pour des hommes très positifs. Voilà avec quel bagage scientifique plusieurs se sont mis en campagne, et s'il a paru léger à celui qui possède quelque jugement, il en a imposé quelquefois aux hommes ignorans ou tout au moins superficiels.

Un des derniers ordres de notre troisième classe renferme ceux à qui on ne peut refuser une grande facilité, et qui ont le talent d'effleurer tous les sujets et de se revêtir d'un faux semblant de science qui éblouit quelquefois. Pour eux les sciences n'ont point de limites, ou plutôt ils savent tellement agrandir leur sujet, qu'on ne voit plus à quelle partie de la médecine ils ont affaire. Vous les voyez accumuler en une même leçon la physique, la chimie, la physiologie. S'il y a quelque nouvel instrument, quelque nouvel appareil, ils vous en parleront, et lorsque vous aurez vu passer devant vos yeux toute cette fantasmagorie, il faudra encore que vous essuyiez un feu roulant de noms propres qui seront prononcés avec l'accent même du pays où les savans en question ont pris naissance; cela est quelquefois d'un excellent effet. Mais supposez que vous soyez resté froid, impassible devant cet attirail de connaissances récréatives et amusantes, vous serez juste aussi avancé que si vous vous étiez bouché les oreilles.

Maintenant, si nous cherchons à apprécier la valeur relative de chaque épreuve, nous trouvons que la composition écrite avait donné quelques espérances légitimes à des candidats qui, dans les épreuves suivantes, ne se sont pas tenus à la même hauteur que celle à laquelle ils s'étaient élevés tout d'abord.

Les leçons faites après trois heures de préparation ont été surtout décisives; elles mettent en effet les hommes véritablement instruits à même de montrer les connaissances acquises. Plusieurs ont conservé le rang distingué qu'ils avaient pris d'abord. Quelques-uns, sortant à dessein d'un sujet qui les embarrassait, ont su habilement déplacer la question pour se mettre sur un terrain où ils fussent plus à l'aise; ou bien, forcés de rester dans les limites imposées par le sujet, ils n'ont point abordé la discussion importante qu'ils soulevait, et n'ont accordé leur attention qu'à des détails insignifians, et qui contrastaient manifestement avec les exigences vraiment scientifiques de la question.

Enfin l'argumentation des thèses, qui n'est pas une épreuve aussi inutile que semblent le croire certains candidats, a mis dans tout son jour le mérite de quelques hommes, l'esprit incisif de quelques autres. Les candidats dont les argumens ou les réponses nous ont paru le mieux motivés, sont ceux qui s'étaient déjà placés au premier rang dans leurs précédentes épreuves.

Quant à la nomination de certaine personne que l'on voudrait faire arriver à une place qui ne lui est pas due, elle nous paraît moins possible que jamais, aujourd'hui que le public médical peut prononcer avec connaissance de cause. Si on ne fait pas justice, il saura élever sa voix de manière à faire respecter ses jugemens plus qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour (1). Que les hommes qui portent quelque intérêt à l'avenir de la médecine, et qui ne veulent pas voir son enseignement confié au favoritisme, y prennent garde; dans le jugement que l'on va rendre, il ne s'agit pas seulement du concours pour la chaire d'hygiène, mais de cette grande question que l'on agite avec tant de perfidie dans les hautes régions du pouvoir; là on attend avec quelque anxiété le résultat définitif, parce qu'on verra si le concours est un instrument assez difficile pour qu'on puisse le conserver. Quant à nous, nous le disons hautement, le concours, conservé même au prix d'une grande injustice, nous paraîtrait encore préférable à son abolition.

(1) Nous espérons qu'on ne prendra pas ceci comme une provocation à l'émeute; il ne s'agit que de la réprobation morale d'une injustice si on la commet.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Hydropisie ascite; cyrrhose; paracentèse.

La paracentèse a été pratiquée au malade couché au n° 52 de la salle Saint-Bernard, affecté d'une hydropisie ascite, symptômatique d'une cyrrhose. La quantité du liquide qui a été évacué à l'aide de cette opération a été considérable : la sérosité était écumeuse.

La ponction a été suivie d'un soulagement presque immédiat; la respiration surtout est devenue très facile.

Après l'évacuation entière du liquide, l'exploration la plus attentive n'a fait apercevoir aucune espèce de tumeur dans le ventre. Le foie est ratatiné. Il n'y a pas eu d'accidens consécutifs, tels que la rupture d'un artère, comme nous l'avons observé une fois à l'Hôtel-Dieu, chez un malade qui succomba à l'hémorrhagie consécutive qui se fit dans la cavité péritonéale.

Mais, comme nous l'avons déjà dit, la paracentèse n'est qu'un moyen palliatif, et la ceinture que l'on a mis à notre malade commence à le gêner, ce qui prouve que l'épanchement séreux se reproduit de nouveau avec beaucoup de rapidité.

Les veines abdominales se sont affaissées, mais elles grossiront de nouveau à mesure que l'épanchement augmentera.

Epanchement pleurétique.

Le malade couché au numéro 56 de la salle Saint-Bernard, qui porte un épanchement pleurétique, a déjà fait le sujet d'une des dernières leçons; c'est celui que M. Chomel soupçonne être atteint de tubercules pulmonaires.

Les accidens qu'il a indiqué exister chez lui persistent au même degré : ainsi, toux, fièvre, sueurs nocturnes, etc. Il voulait partir pour se rendre dans son pays natal, qui est à cent cinquante lieues de Paris, et l'on a eu beaucoup de peine à le déterminer à rester encore quelque temps.

C'est fort heureux pour lui qu'il ait accédé à ces conseils, car l'autre jour son pouls est monté tout à coup à 144 pulsations par minute; douleur de tête très aiguë; altération profonde des traits.

Chez un phthisique, ces symptômes indiquent une recrudescence pleurétique, un nouvel épanchement ou bien une perforation du poumon.

Le passage de l'air dans la plèvre produit des signes manifestes; il n'en est pas de même dans le péritoine. L'épanchement de l'air dans la cavité péritonéale ne se reconnaît que très difficilement, et quelquefois il passe inaperçu, tandis que celui qui se fait dans la plèvre est plus aisé à diagnostiquer.

Mais dans tous les cas de rupture du poumon, il n'y a pas complication de pneumo-thorax. Celui-ci même n'a pas lieu toutes les fois qu'un tubercule se rompt dans la cavité de la plèvre avant de s'être ouvert dans les bronches. Dans ces cas il ne s'écoule dans la cavité pleurale que quelques gouttes de pus, et il y a absence de pneumo-thorax.

Le pneumo-thorax n'est donc pas une conséquence nécessaire de la rupture d'un poumon. Chez le malade en question, il y a absence de pneumo-thorax, absence par conséquent de respiration et de voix amphorique.

La douleur a été aiguë, mais non très aiguë, comme dans le cas de rupture du poumon. La rupture a rarement lieu chez les phthisiques, car le poumon contracte des adhérences intimes avec la plèvre costale et pulmonaire, en vertu de l'inflammation qui s'établit autour des tubercules.

La douleur donc survenue chez le malade ainsi tout à coup, accompagnée de précipitation du pouls (hier 144 pulsations par minute, aujourd'hui 160) porte à croire que l'on a affaire à une nouvelle pleurésie, récrudescence de la première. La percussion et l'auscultation cependant n'ont rien appris.

Le malade se trouve dans un état anémique qui ne permet pas d'avoir recours aux saignées. On a employé l'opium par la méthode endermique pour calmer la douleur.

Le pouls, qui était hier à 144 pulsations par minute, est aujourd'hui à 160, mais la douleur est diminuée.

Diarrhées anciennes.

Nous avons, dans la clinique, des diarrhées anciennes accompagnées de caractères particuliers qui ne permettent pas de les regarder

comme dépendantes d'une simple inflammation de la muqueuse intestinale. Lorsque la diarrhée est aussi grave et aussi opiniâtre, elle reconnaît pour cause une lésion organique plus profonde.

Toutes les fois, donc, que la diarrhée n'ayant pas la forme dysenterique, menace la vie des malades, elle est due à une affection grave telle que la phtisie tuberculeuse, une affection thyphoïde mal dessinée, etc.

1re *Obs.* Au n° 17 de la salle Saint-Paul, est couchée une jeune malade âgée de 21 ans, à Paris depuis deux ans, et habituellement malade depuis ce temps.

Elle a eu souvent des rhumes; elle a fait un enfant, et a éprouvé des affections morales vives. Pendant sa grossesse elle a beaucoup maigri, et a eu des affections catharrales à plusieurs reprises, et de la diarrhée.

Elle est accouchée à la Bourbe il y a deux mois, et depuis l'accouchement la diarrhée a continué. Les rhumes sont revenus depuis, accompagnés d'expectoration et de sueurs nocturnes.

La diarrhée, accompagnée de sueurs nocturnes, est un signe, on peut dire certain, de la présence de tubercules, surtout lorsqu'il y a fièvre parfois comme chez notre malade.

Probablement, chez notre malade, les tubercules des intestins se lient à une semblable affection des poumons, mais moins avancée. Mais la percussion et l'auscultation n'apprennent rien sur ce point.

Cela ne nous surprend pas; car, dans quelques cas, on a vu les tubercules marcher avec plus de rapidité dans l'intestin que dans les poumons.

J'admets donc comme certain que la diarrhée, accompagnée de sueurs nocturnes et de fièvre, indique l'existence de tubercules.

Je crois que cette jeune fille est malheureusement dans ce cas, et nous ne la guérirons pas.

Nous nous bornerons donc à l'usage des boissons mucilagineuses et des opiacés, à une diète sévère; et, pour que l'amélioration survienne et que la diarrhée s'arrête, nous donnerons vite des alimens.

2e *Obs.* Au n° 10 de la salle Saint-Paul, est couchée une femme âgée de 28 ans, portée à un degré de faiblesse extrême, et tel, qu'elle ne parle qu'avec beaucoup de peine. De là, l'impossibilité de l'interroger et d'établir un diagnostic à peu près exact.

Elle est d'une constitution primitivement bonne; à Paris depuis huit mois, et n'ayant pas eu ses règles depuis; dès lors sujette aux maux de tête; dépérissement pendant les quatre premiers mois. Dysorexie progressive, amaigrissement, cessation du travail pendant les quatre autres.

Depuis quinze jours elle est encore plus malade que d'ordinaire. Elle paraît avoir eu du frisson; la céphalalgie a cessé, mais il est survenu du dévoiement accompagné de coliques, des épistaxis; bourdonnemens d'oreilles, épistaxis Elle a eu de dix à quinze selles par jour. On n'a pas pu savoir si avant les quinze jours elle avait du dévoiement. Son état à présent est le suivant :

Maigreur extrême, teint plombé, langue collante, prostration, ventre sensible à la pression, dévoiement (12 évacuations par jour); pas de bourdonnemens, pas de sudamina; soif, oppression, quelques sueurs nocturnes.

La percussion et l'auscultation n'ont rien appris. Quelle est l'affection primitive et prédominante chez cette femme?

La diarrhée est le symptôme prédominant; elle n'offre pas de caractères dyssentériques; mais, à présent, est-elle l'exagération d'une diarrhée antérieure, ou bien un phénomène récent?

Il n'y a pas de sueurs nocturnes bien constatées qui puissent faire croire à la phthisie intestinale.

Il n'y a pas non plus ni ténesme ni selles sanguinolentes qui puissent faire croire à l'existence de la dyssenterie.

Aurait-on affaire à une affection typhoïde, entée sur une affection chronique? Mais il n'y a ni gargouillement, ni météorisme, ni pétéchies, ni sudamina, ni engorgement de la rate.

Il y a donc nécessité de suspendre le diagnostic. Pour le traitement, on fera prendre à la malade des boissons mucilagineuses et des potions avec des petites doses d'opium. En même temps on appliquera au bas-ventre un large vésicatoire sur le point le plus douloureux.

Luxation de tous les os métatarsiens sur le tarse; par M. Mazet.

Un jeune homme âgé de dix-neuf ans, d'une constitution vigoureuse, conduisait une charrette pesamment chargée, lorsque voulant prendre quelque chose sur la partie antérieure de la charrette, il s'avança au-devant de la roue gauche, qui continuait son mouvement de rotation. Or, comme il n'avança pas aussi vite que les chevaux, la roue l'atteignit, lui froissa d'abord la jambe droite, puis lui passa sur le pied gauche; il tomba et ne put se relever.

On le transporta à l'hôpital St-Antoine, où l'on trouva le pied comme tordu sur lui-même, de manière à offrir une courbure très prononcée, regardant en bas et en dedans, à convexité tournée en haut et en dehors.

Sur la face dorsale du pied, existait une plaie à travers laquelle on put constater la présence d'une saillie osseuse qui soulève le muscle pédieux et les tendons du muscle extenseur commun des orteils, et paraît formé par l'extrémité postérieure des trois métatarsiens moyens.

Il existe une autre saillie en dehors de la précédente, mais elle est presque entièrement recouverte par la peau; les os de la jambe ne présentent aucun signe de fracture; les orteils sont sains.

On crut qu'il y avait brisure de plusieurs os, et dans l'incertitude sur l'étendue de la lésion, on renonça à l'amputation par la méthode de Chopart, à laquelle on avait songé d'abord. L'on fit l'amputation de la jambe au lieu d'élection. Le malade succomba aux suites d'une phlébite dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Voici les lésions que le membre malade présenta à la dissection :

La digitation la plus externe du muscle pédieux était déchirée. Le tendon du muscle jambier antérieur offrait un commencement de rupture à un pouce de sa terminaison.

Aucun des muscles de la plante du pied n'offrait de traces de déchirure. Mais les muscles inter-osseux, contenus dans le premier espace et dans le quatrième, étaient rompus, ce qui s'explique par les déplacemens articulaires que nous allons exposer.

Tous les métatarsiens étaient luxés dans leur articulation tarsienne, bien qu'ils ne se fussent pas déplacés en masse vers le même point et ne conservassent pas leurs connexions normales les uns des autres. Trois d'entre eux, et ce sont le second, le troisième et le quatrième, ont conservé leur union réciproque et se sont luxés vers la face dorsale, de manière à ce que leur extrémité tarsienne repose sur la face supérieure des cunéiformes, c'est-à-dire qu'ils sont luxés en haut; quant au premier et au cinquième, complètement séparés des trois autres, à leur extrémité tarsienne, ils offrent la disposition suivante. L'extrémité postérieure du premier appuie contre la face interne du premier cunéiforme, c'est-à-dire qu'elle est luxée en dedans, sens dans lequel elle attire le tendon du long péronier latéral qui se trouve fortement tendu par le premier cunéiforme.

Enfin, le cinquième métatarsien, qui est le plus maltraité, est luxé à son extrémité postérieure, qui n'est plus maintenue contre les os du tarse par aucun tendon ni ligament; en outre, ces os a subi sur son axe un déplacement en vertu duquel sa face interne est devenue supérieure; enfin, il présente une fracture à l'union des trois quarts postérieur avec le quart antérieur. (*Bulletin de la Société anat.*, octobre 1837, et *Arch. gén.*)

Instrument dilateur du méat urinaire.

Jusqu'à ces derniers temps, l'ouverture trop étroite du méat urinaire avait été considérée, surtout chez les enfans, comme un empêchement à la lithotritie, ou, tout au moins, comme une difficulté à laquelle on ne pouvait remédier que par une opération douloureuse et sanglante, c'est-à-dire par l'*urétrotomie*. De là naquirent les procédés opératoires de MM. Amussat et Civiale, qui ont pour objet d'inciser inférieurement l'urètre dans l'étendue de plusieurs lignes. Cette opération, que la plupart des malades appréhendent vivement, donnant lieu à une plaie que l'urine irrite par son passage, et sur laquelle le lithotriteur exerce un frottement douloureux, enlève à la lithotritie le prestige qu'il importe de lui conserver aux yeux des malades, d'*être une opération non sanglante*. C'est pour obvier à tous ces inconvéniens que nous démontrons journellement, dans nos cours de lithotritie, ainsi que sur les malades, la possibilité de remplacer l'*urétrotomie* par la simple dilatation du méat urinaire, opération d'une exécution toujours simple et peu douloureuse lorsqu'on la pratique avec notre dilatateur urétral (1).

Cet instrument, qui a la forme d'une petite clé de serrure, présente à la place des dents, deux branches longues de huit à dix lignes, qui, par leur rapprochement, constituent une tige légèrement conique et assez mince pour qu'on puisse la faire pénétrer dans le méat urinaire le plus étroit. Chacune de ces branches étant traversée à sa base par une coulisse quadrilatère et par une vis de rappel, on peut les écarter par oscillation graduée, de manière à faire acquérir au méat urinaire une dilatation suffisante pour qu'il puisse recevoir les instrumens lithotriteurs d'un gros calibre. Ce dilatateur urétral, que, d'après nos indications, M. Charrière a exécuté d'une manière aussi simple qu'ingénieuse, peut être employé non-seulement lorsque le méat urinaire ne peut recevoir les instrumens de lithotritie, mais encore lorsque les sondes ordinaires y pénètrent difficilement. Nous venons de l'appliquer aussi avec succès sur un de nos confrères, pour dilater un rétrécissement situé à cinq lignes environ du méat urinaire.

L. Labat, d.-m.

(1) On pourrait donner à cette opération la dénomination d'urétroclasie.

Honoraires des médecins à propos de la Société de prévoyance.

L'association médicale de prévoyance des médecins de la Seine s'est réunie, le 19 janvier, pour renouveler son bureau, renforcer sa commission centrale de nouveaux membres, et entendre les comptes de son agent par l'organe de M. Gibert, son secrétaire-général. 20,000 fr. sont en caisse et placés avec le produit de la cotisation annuelle, qui se capitalise; c'est donc d'une somme de 800 à 1000 que l'association peut disposer pour fournir de faibles secours à nn ou plusieurs membres tombés dans l'indigence; peut-être pourrait-on aller jusqu'à assurer, à l'hospice Larochefoucauld ou à Ste-Périne, du pain, un lit, un cercueil à un confrère réduit à ces nécessités extrêmes par l'âge, la maladie et le chagrin de ne rien avoir à espérer d'une profession où le lucre légitime est si borné, si tardif, si misérable. Il faut parer à ces inconvéniens:

1° En ne recevant plus qu'avec des difficultés réelles les candidats, en refoulant (pour leur bonheur, non par esprit d'ilotisme) vers l'industrie aux cent bras, vers la terre si féconde et si mal cultivée, tant de jeunes gens malheureux d'être docteurs, et de n'avoir en poche qu'un parchemin inutile.

Il faut que le public français, comme le public d'Italie, d'Allemagne, d'Angleterre, des Etats-Unis, sache qu'il doit rémunérer le médecin, le chirurgien, l'accoucheur; qu'il sache qu'il doit proportionnellement à la fortune de chacun; qu'il sache que dans une famille le médecin doit compter à son article au budget, comme le fournisseur de combustibles, de comestibles, et qu'il est aussi vil de ne pas payer son médecin que de ne pas solder son tailleur, son boulanger; qu'il faut le faire exactement, rigoureusement, bien qu'avec grâce. Mais tout cela ne sera régulier que lorsque les rapports du médecin au malade dans la question si délicate des honoraires, seront écrits d'avance dans le tarif, comme ceux de l'avocat, du notaire, de l'avoué, de l'agent de change. Alors les juges n'auront plus à scinder les mémoires, et les médecins ne verront plus leurs notes (on en supprimerait l'usage) écourtées et réduites de façon que leur salaire est bien moindre, dans beaucoup de grandes maisons, que celui du coiffeur; tel jeune ou vieux médecin fait pour pour 7, 8000 fr. de visites, qui ne sait pas sur quoi compter à la fin de l'année, et il ne touche pas le quart de cette somme.

Pour les campagnes, c'est encore pis; les recouvremens durent quelquefois six, sept ans, et se paient en si imperceptibles parcelles que le médecin ou sa famille n'en reçoivent que peu d'avantages. Comment remédier à ces abus? Par un tarif légal des soins et honoraires de la visite, des opérations, accouchemens, et régularisé d'après la distance et la fortune de l'appelant, et en prenant pour base le revenu annuel de celui-ci. A Paris, à Rouen, à Lyon, on prendrait pour base le loyer d'habitation, et non le loyer d'exploitation: de sorte qu'à Paris, tel qui paie 100 fr. de loyer (minimum de l'ouvrier), n'aurait à payer la visite que 1 fr., et celui qui a 12,000 fr. de loyer, ce qui représente une fortune de 100,000 livres de rente, paierait 40 fr. la visite; pour les graves opérations dans lesquelles la vie est compromise, les honoraires pourraient aller à une somme égale au total, à la moitié ou au tiers d'une année de revenu; pour les autres, à un dixième, un vingtième, d'après une classification facile à établir.

En suivant ce tarif imité des chambres médicales d'Angleterre, d'Italie et des Etats-Unis, nos rapports avec nos cliens seront dignes, parce qu'ils seront stipulés à l'avance par un règlement légal, et ayant force de loi dans les justices de paix. Les règlemens par-devant les tribunaux, les collocations en inventaires, nous seront payés, disons le mot, avec la même régularité qu'un avoué, qu'un huissier qui envoient leurs notes de frais, et si nous ne le sommes pas, il sera reçu, et de bon ton, d'envoyer sa note sur papier timbré, et revêtue du mot sacramentel de *commandement*.

Si quelques-uns des matamores de l'ordre, qui eux se font honorer avec régularité, chèrement et d'avance, vont se récrier et dire qu'il faut rester dans l'éventuel, le facultatif; nous les prierons de se retourner, de nous montrer leur terrible exigence, qui écrase sans discernement le riche et le pauvre; nous dirons que c'est autant contre eux pour le public, que contre le public pour nous, *plebicula* des docteurs, que nous agissons, que nous voulons un tarif des honoraires en médecine et en chirurgie, proportionnel, égal pour tous les médecins, mais non pas pour toutes les bourses. Puis, que ces messieurs les huppés de l'ordre se rassurent, ce tarif proportionnel leur sera profitable; car, comme il leur livrera aussi les malades les plus riches, et par conséquent plus chèrement tarifés, ils feront encore bien et mieux leurs affaires, et au moins tous les médecins de quartiers, gens utiles mais peu dorés, sauront à quoi s'en tenir; car bientôt, si les choses continuent, on paiera (on croit les honorer suffisamment en dîners) les médecins en leur jetant des gimblettes comme à Carlin, comme à Azor.

J'ai fait à l'Association médicale la proposition formelle de s'occuper d'un tarif légal des frais et honoraires en médecine, en chirurgie; la prise en considération a été adoptée. Nous discuterons devant elle l'opportunité et les bases du tarif; si les médecins de Paris et de la province nous secondent, nous l'obtiendrons en le faisant annexer à la future, toujours future loi sur l'organisation médicale; nous demandons des vues et des renseignemens par la voie des journaux de médecine; nous en tiendrons compte; et, heureux d'une vie modeste et retirée, et au-dessus des mesures que nous réclamons, ce qui nous rend plus brave à les provoquer, nous compterons comme un service rendu à notre profession, à notre corporation si désintéressée, si mal honorée, d'avoir soulevé cette question en lui assurant, avec le concours de tous, il faut l'espérer, l'assentiment général et la sanction législative.

Telle a été notre intention.

Le Dr Bourdot St-Hilaire.

Du Projet de loi sur les aliénés.

Ce projet, présenté à la chambre des députés, est partagé en trois titres.

Le premier traite des établissemens publics ou privés, et pose de sages règles de surveillance. Il oblige, en outre, chaque département d'ouvrir au moins un asile spécial aux aliénés, et tout hospice à les recevoir provisoirement, la loi défendant d'une manière absolue de les déposer dorénavant dans les maisons de répression; c'est dans le titre II que se trouvent consignées toutes les précautions prises pour empêcher l'atteinte à la liberté individuelle et à l'exercice des droits naturels et civils dont l'aliénation mentale peut devenir le prétexte et le voile; le dernier titre présente quelques dispositions pénales.

On trouve dans un document émané du ministère du commerce, et publié par M. le comte d'Angeville, auteur d'un intéressant ouvrage de statistique, qu'en 1836 on comptait en France 18,757 aliénés à raison de 218, terme moyen, par chaque département.

Mais il s'en faut de beaucoup que plusieurs départemens atteignent ce chiffre: ainsi, le département des Hautes-Alpes n'en compte que 9; les Hautes-Pyrénées que 14; la Creuse que 15; les Ardennes que 21; les Landes que 22; les Pyrénées-Orientales que 25, etc. Au contraire, la Seine en compte 3,438; Maine-et-Loire, 812; Seine-Inférieure, 833; le Nord, 794; les Bouches-du-Rhône, 712; la Meurthe, 641; la Manche, 613; le Rhône, 596; Ille-et-Vilaine, 531, etc.

Il résulte de ceci que les départemens qui ont pour chefs-lieux nos grands centres d'industrie et de commerce, et où se trouvent concentrées les richesses, appartiennent à la série où il y a douze fois plus d'aliénations mentales que dans les départemens qui appartiennent aux régions montagneuses et pauvres.

Si maintenant l'on distribue le pays en deux régions, septentrionale et méridionale, séparées par le quarante-septième parallèle, et composées, la première de quarante départemens et la seconde de quarante-six, nous voyons que la région du nord comprend de douze à treize mille aliénés, c'est-à-dire les deux tiers du nombre total, bien que le chiffre de la population qui y est agglomérée ne s'élève qu'à la moitié environ de la population totale.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 16. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nomination de M. Hipp. Royer-Collard a la chaire d'hygiène.

Ce que nous avions prévu est arrivé; M. H. Royer-Collard est nommé. L'opinion publique ne lui était pas favorable; mais qu'importe l'opinion. Le nouvel élu n'est-il pas partie intégrante de cette coterie qui se fait un titre de gloire de son impopularité?

Quelques applaudissemens de commande, le silence des personnes indifférentes, les murmures et les plaintes de la majorité, voila ce que cette nomination, généralement attendue, et qui n'a surpris personne, a excité.

Nous l'avons dit il y a long temps, si notre désir était d'arriver à la chute de l'école par le mal, elle aurait bien des fois pris à tâche de seconder nos vœux et nos espérances; mais tant que l'école vivra, nous travaillerons à son lustre malgré elle, et contribuerons, autant qu'il sera en nous, à la contraindre de rester dans la bonne voie, la voie de la justice. Nous avons plusieurs fois échoué, mais nous avons réussi quelquefois, et ce dernier échec ne changera en aucune manière notre conduite.

Nous avons assez peu de rancune pour manifester ouvertement l'espérance que le nouvel élu changera d'anciennes habitudes, et se livrera tout entier aux devoirs que la place qu'il vient d'obtenir lui imposent.

Reste à savoir cependant s'il prendra réellement au sérieux sa nomination, s'il ne se croira pas tenu de renoncer ou à la chaire qu'on lui octroye si généreusement, ou aux fonctions largement rétribuées qu'il remplit au ministère, et qui nous paraissent, dans notre simplicité, entièrement incompatibles avec celles du professeur.

Une circonstance singulière à noter, c'est la tactique que semble vouloir depuis quelque temps suivre M. le doyen. Sa popularité est devenue telle, que pour faire réussir une nomination, il croit nécessaire de faire dire partout qu'il ne la désire pas, qu'il y est contraire même, et que le candidat désigné comme son favori, est tout-à-fait étranger à ses affections, qu'il est même gratifié de sa répugnance; on dira bientôt de son inimitié. C'est la troisième ou la quatrième fois que ce manège semble avoir du succès; il n'y a pas de raison, par conséquent, pour qu'on y renonce.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Fracture comminutive du péroné par un coup d'arme à feu; ulcère gangréneux; douleur vive ayant nécessité l'amputation du membre.

Le 11 décembre 1837, est entré au n° 5, salle de la Petite-Valeur, le nommé Richard (Louis), âgé de soixante-treize ans, de tempérament lymphatico-nerveux, de constitution moyenne.

L'an VIII de la république, il a reçu un coup de mitraille à la jambe gauche, ayant déterminé une fracture comminutive de l'extrémité inférieure de la diaphyse du péroné.

Un an après, un ulcère s'est développé à l'endroit de la fracture, et Richard n'a marché depuis qu'à l'aide de béquilles. Cet ulcère a été entretenu par la gangrène, qui s'y est mise depuis neuf fois sans que le malade y ait jamais contribué par aucune sorte d'excès. La douleur a toujours été assez vive, mais avec recrudescences, à deux, trois ou quatre mois d'intervalle.

Ces redoublemens aussi, sans cause appréciable, et celles qui les influençaient, sont toujours restées inconnues. Richard n'a jamais fait de marches trop longues ni d'excès de régime, et les variations dans la température, ainsi que dans l'etat hygrométrique et électrique de l'atmosphère, ne paraissent avoir exercé aucune espèce d'action sur elle.

Son intensité était devenue telle vers le milieu de l'année 1837, qu'elle obligea le malade d'entrer à l'infirmerie, afin de demander au chirurgien en chef l'amputation du membre.

L'état général était grave; la douleur était lancinante et insupportable; pouls accéléré, vibrant, plein; peau chaude; anorexie et insomnie complète; soif vive, sécheresse de la langue; *sub delirium.*

L'état local, au contraire, n'offre pas une gravité justifiée par des désordres organiques; l'ulcère est peu étendu et fournit une suppuration peu abondante, et qui, par sa nature, n'indique pas une maladie des os, telle qu'une carie ou une nécrose. On sent seulement que le volume du péroné est augmenté dans toute la longueur de l'os.

M. Pasquier croit devoir se refuser aux instances du malade, qui, à chaque visite, demande l'amputation du membre, car son âge et l'état local lui paraissent contr'indiquer une opération aussi grave, et qui ne lui semble pas assez justifiée par la douleur que le malade accuse. Le malade demande alors sa sortie; *exeat.*

Cinq semaines après il rentre à l'infirmerie (c'est le 11 décembre 1837). La douleur est plus vive que jamais; la réaction générale est alarmante, les traits sont profondément altérés; yeux animés; accélération du pouls. Le cerveau semble participer à l'excitation générale; les idées sont incohérentes, mais celle de l'amputation prédomine toujours.

Cette excitation extrême du système nerveux fait craindre une catastrophe imminente. L'amaigrissement est rapide. Toutefois, l'état local n'a pas sensiblement changé, et n'indique nullement une opération sanglante.

M. Pasquier ne croit pas devoir s'y décider sans avoir auparavant consulté les lumières de ses confrères. Les chirurgiens de l'Hôtel, MM. Cornac, Gimelle et Ribes, sont invités à se rendre auprès du malade.

Le compte-rendu exact du passé, et l'état actuel du malade, entraînent la conviction unanime que pour sauver le malade il ne reste pour dernière ressource que d'accéder à ses vœux.

L'amputation est pratiquée le 28 décembre par la méthode circulaire au lieu d'élection. L'opération se passe sans accidens. Le lendemain survient une hémorrhagie légère, qui toutefois oblige de lever l'appareil. Deux petites artérioles sont liées, et l'hémorrhagie est tarie.

La détersion du moignon occasionne de la douleur et détermine des accidens nerveux très graves qui se prolongent pendant deux jours. On conçoit des inquiétudes sérieuses; mais heureusement tout rentre dans l'ordre sous l'influence des saignées générales, des opiacés et des préparations éthérées.

L'appareil est depuis renouvelé tous les jours. La suppuration commence le quatrième jour, et est pleinement établie le sixième. La surface suppurante offre un demi-pouce de largeur et occupe toute la longueur du moignon.

L'état général se maintient satisfaisant; la solution de continuité se recouvre de bourgeons fongueux et saignans au toucher. Point de sensibilité vive au moignon.

Le 4 janvier 1838. On touche légèrement les fongosités avec le nitrate d'argent fondu.

Le 5, aspect rosé de la plaie; la suppuration est déjà de meilleure nature; le pus est plus épais. La cicatrisation commence à s'opérer à la partie supérieure du moignon. Les ligatures tombent successivement. Le 17 janvier, chute de la dernière. A cette époque, la cicatrisation est effectuée dans les sept huitièmes de la lèvre suppurante. Les pansemens ne se font plus que tous les deux jours.

Le 29 janvier. La cicatrisation est achevée. Application d'un simple pansement contentif.

Examen de la pièce pathologique.

Les tégumens sont considérablement amincis autour de l'ulcère, dans une grande étendue; ils se continuent vers les bords de l'ulcère avec des tissus de cicatrice; en dedans, ils adhèrent intimement à la face sous-cutanée du tibia.



En dehors, ils se confondent avec les muscles péroniers latéraux, et forment avec eux un tissu lardacé, homogène, qui ne permet pas de distinguer les différens élémens anatomiques de cette région.

Impossibilité d'isoler le nerf péronier antérieur, dont la compression a été supposée être la cause de la douleur par un des officiers de santé en chef, consultant. Le péroné offre le triple de son volume normal dans toute sa longueur; son tissu est simplement hypertrophié, et n'offre ni carie, ni nécrose, ni spina-ventosa.

Plaie d'arme à feu à l'articulation tibio-tarsienne; fistule articulaire ancienne; amputation.

Le 20 mai 1837 est entré, au n° 2 de la salle de la Petite-Valeur, le nommé Thibout (Jean-Louis), âgé de 59 ans, tempérament lymphatique, constitution primitivement forte.

Il porte une fistule de l'articulation tibio-tarsienne droite depuis 1805, résultant d'une plaie d'arme à feu: elle fournit constamment une sérosité qui indique une altération des surfaces articulaires. La marche n'a jamais été trop gênée, et lui a permis de faire pendant long-temps la garde d'un pont. Un jour, pendant son service, il a eu le gros orteil du pied gauche écrasé par une roue de voiture, au moment qu'il s'en approchait pour recevoir le prix du passage: c'est le 19 mai que cet accident a eu lieu.

Le lendemain, il est entré à l'infirmerie.

L'état de l'orteil ne permet pas d'espérer la guérison sans l'amputation, qui est pratiquée immédiatement: la cicatrisation ne se fait pas long-temps attendre.

Pendant que la guérison du pied gauche s'opérait, le repos au lit, au lieu d'influencer favorablement l'état de l'articulation tibio-tarsienne droite, ajoute à la gravité de la fistule.

La suppuration augmente en quantité, et devient sanieuse et fétide. Un stylet pénètre aisément entre les surfaces articulaires qui sont rugueuses. L'articulation jouit d'une très grande mobilité, et les tissus environnans sont très œdématiés.

L'état général se détériore journellement: inappétence croissante, insomnie, amaigrissement rapide, langue sèche, chaleur sèche de la peau. L'amputation du membre est regardée nécessaire, et proposée au malade.

Elle est pratiquée le 19 novembre 1837, au lieu d'élection, par la méthode circulaire; elle n'est accompagnée ni suivie d'aucun accident.

Le troisième jour, on pratique la levée du premier appareil; la suppuration est bien établie, et l'aspect de la solution de continuité est satisfaisant.

Le 31 décembre. Chute de la dernière ligature; la cicatrisation est opérée aux trois quarts.

Le 2 janvier 1838, on ne pratique plus le pansement que tous les deux jours: le malade peut se lever et rester sur un fauteuil. Il ne reste plus qu'un léger suintement, résultant d'un abcès formé à la partie interne du genou, et qui s'est terminé d'une manière régulière.

Le 5 janvier, la cicatrisation est achevée, et Thibout est entièrement guéri.

Voilà, à notre avis, deux observations bien remarquables. On pratique l'amputation de la jambe chez deux individus affaiblis autant par le mal que par l'âge, et, malgré cela, la guérison est obtenue avec promptitude. On a recours au procédé opératoire que l'on emploie ordinairement; le pansement n'offre rien de nouveau. Il survient des accidens graves dans un cas, que l'on combat avec succès par les moyens connus, et la marche vers la guérison n'est nullement entravée, et s'exécute avec rapidité.

En un mot, la chirurgie et la thérapeutique se font d'après des règles bien usitées ailleurs que dans cet hôpital; on n'a recours à aucun moyen nouveau ou inconnu dans les autres établissemens sanitaires, et cependant les guérisons y sont plus nombreuses.

Dans notre dernière visite à l'hôpital, nous avons été étonné du grand nombre de succès que l'on y obtient tant sur les maladies internes que sur les externes. Les unes et les autres cèdent bien plus facilement ici *aux moyens connus* que dans les autres hôpitaux; il n'y a nulle comparaison à faire. Et cependant, le praticien a à faire la guerre sur un mauvais terrain; il a continuellement à combattre et à détruire une maladie entée sur une constitution détériorée; car, comme on le sait très bien, les individus bien portans n'habitent pas l'Hôtel des Invalides. Ajoutons que ces malades sont peu dociles, et que souvent les chirurgiens ont toutes les peines du monde à triompher des exigences de ces vieillards dont un bon nombre a atteint l'âge de 70 ans.

Où trouverons-nous une raison qui puisse nous expliquer ce fait? Nous n'aurons pas à la chercher bien loin, et nous la trouverons dans la fermeté et la persévérance des chirurgiens qui, connaissant toute l'importance et la dignité de l'emploi qui leur a été confié, se sont établis les interprètes des malades auprès de l'administration, et lui font sentir, toutes les fois que l'occasion s'en présente, toute l'importance d'une sévère application de l'hygiène aux maladies en général, mais surtout lorsqu'elles sévissent sur des constitutions appauvries par une vie pénible, telle que celle d'un vieux soldat, sur des hommes qui portent d'anciennes blessures, dont le moral est souffrant.

Les hommes de la science, loin de se traîner à la remorque d'un conseil d'administration qui est loin d'être apte à juger des besoins d'hommes malades qui, par ce fait même, constituent une catégorie à part et tout à fait exceptionnelle, pénétrés de leurs droits fondés sur leur propre compétence, ont assigné à ceux qui sont chargés de la gestion des affaires, leur propre devoir, et se sont réservé le droit de décider des questions qui ressortent directement de la science qu'ils professent.

Cette conduite, que l'on ne saurait trop louer, a nécessairement porté les fruits que l'on était en droit d'en attendre, quoiqu'elle éprouve encore parfois quelque légère résistance.

C'est elle qui a permis aux chirurgiens en chef de l'hôpital d'entourer les malades de tous les moyens hygiéniques que la position de chacun d'eux exige; c'est à l'hygiène seule qu'ils doivent la satisfaction d'arracher un plus grand nombre de malades qu'ailleurs à la mort, et c'est là, nous n'en doutons pas, la plus belle récompense que leur zèle pouvait espérer d'obtenir. Que cet exemple puisse trouver ailleurs des imitateurs; l'humanité souffrante, à son tour, y trouvera son compte. N. M.

INFIRMERIE DE GLASCOW. (Glascow royal infirmery.)

Service de M. Davidson.

Fongus du testicule; ablation sans lésion de cet organe.

James Arnail, âgé de vingt-quatre ans, maladif, tisserand, a été reçu le 12 mai. Il y a six mois, il s'est aperçu, à la suite d'une longue course, d'un gonflement douloureux au testicule droit. Des sangsues lui ont été appliquées, mais le mal a suppuré; il s'en est suivi deux fistules communicant avec la glande séminale. Ces fistules ont laissé écouler un fluide séreux, et l'organe n'a pas paru plus malade jusqu'au mois dernier; alors il a commencé à se gonfler, et une petite tumeur solide, du volume d'un œuf de pigeon, a commencé à se manifester.

A l'entrée du malade, on trouve aux bourses une brèche ulcérée, de deux pouces et demi de diamètre, à bords renversés; par cette ouverture, on voit sortir un fongus qui s'élève à trois quarts de pouce au-dessus du niveau de la peau, et offre une surface lisse, d'apparence grise ou gangréneuse.

Cette tumeur paraît surgir évidemment de la surface du corps du testicule; le corps testiculaire paraît lui-même hypertrophié, mais le cordon est sain. On engage une sonde entre le fongus et le bord de l'ouverture, mais elle ne pénètre pas loin. A la partie inférieure du scrotum, on voit deux ouvertures sinueuses qui conduisent dans une cavité suppurante; la sonde y pénètre à un pouce et quart, en se dirigeant vers le raphé. Le testicule gauche est également hypertrophié, mais il n'est malade que depuis une quinzaine de jours.

Le malade avait été soumis avant son entrée à plusieurs traitemens, entr'autres à un traitement mercuriel, mais avec très peu d'amélioration.

Prescription. Solution iodée de Lugol, 20 gouttes trois fois par jour; cataplasmes émolliens sur le scrotum.

Peu de jours après on passe à l'ablation du fongus à l'aide de la ligature, sans intéresser le testicule. La ligature a été répétée plusieurs fois, sans douleur ni hémorrhagie.

Le 20 mai, la ligature étant tombée, on aperçoit dans le fond de la plaie un reste de la tumeur cachée sous les tégumens, à la profondeur d'un pouce. On la touche avec le bout d'une sonde, mais sans produire d'hémorrhagie ni de douleur. On continue les cataplasmes pendant quelques jours encore, et le fongus s'avance de plus en plus; il a la forme d'un demi-œuf de pigeon coupé suivant son grand arc; on le dissèque délicatement et on l'enlève complètement. L'écoulement du sang et la douleur n'ont été que fort peu considérables.

A l'examen, la tumeur a paru résulter d'une masse de tubes fibreux très résistans.

Après l'opération le malade a été soumis à un traitement fortifiant (sulfate de quinine; alimentation substantielle; teinture d'iode); le volume du testicule cependant ne diminue pas beaucoup, mais les ulcérations scrotales se cicatrisent.

Vers la fin de juin, on revient au traitement mercuriel; les deux testicules diminuent manifestement sous son influence.

Le 11 juillet le malade est congédié; les ulcères sont presque complètement cicatrisés; le volume des testicules est presque naturel. On prescrit au malade l'air de la campagne afin de fortifier sa santé générale.

— « Ce fait ressemble à un autre qui a été décrit par M. Lawrence en 1808, dans la Revue méd. chir. d'Edimb. Le fongus paraissait dans ces deux cas de nature tout à fait bénigne; leur structure était ferme, ainsi que nous venons de le voir; leur surface ne présentait aucune granulation; leur origine était évidemment au corps du

testicule, et leur sensibilité nulle. Comme la ligne de séparation entre la tumeur et le testicule n'était pas d'abord visible, à moins d'employer une dissection considérable ; comme d'un autre côté, il n'existait aucun symptôme urgent, et que le fongus s'avançait de plus en plus au dehors, je me suis contenté, dit l'auteur, d'une simple incision tégumentaire d'abord, et d'attendre quelques jours avant d'entreprendre son extirpation complète. L'opération a été alors facile et indolore.

» Je ne doute point cependant que, si la tumeur eût été abandonnée à elle-même, elle se serait détachée et tombée spontanément.

» Les escarrotiques ont été recommandés pour la guérison de ces sortes de fongus ; je les regarde cependant comme insuffisans ; et, en supposant qu'ils réussissent, ils sont toujours inférieurs au procédé que je viens de décrire, qui, comme on vient de le voir, n'a causé ni douleur, ni hémorrhagie. «

Contusion au genou; suppuration très abondante dans l'articulation; traitement méthodique; guérison sans amputation.

Adam Dick, âgé de dix-huit ans, charretier, maladif, a été reçu le 23 décembre. Il avait depuis dix jours fait un chute sur le genou droit. A l'examen il présente la cuisse très gonflée, rouge et douloureuse à la pression. Le genou est presque du double plus volumineux que l'autre ; au côté interne de l'articulation la peau est distendue, élastique et fluctuante.

On prescrit vingt sangsues sur le genou ; du calomel et de l'opium intérieurement. Le lendemain on répète les sangsues ; le gonflement cependant augmente, le malade y accuse une douleur pulsatile, la rotule est soulevée, la fluctuation dans la cavité articulaire est très-évidente. Le pouls marque 120, il est faible ; langue blanche.

On pratique avec la lancette une petite ouverture au côté externe, un peu au-dessous du bord inférieur de la rotule : il s'écoule quatorze onces de matière purulente noire. On ferme exactement avec des bandelettes adhésives, on applique un bandage sur l'articulation et une attelle sur le jarret dans le but de maintenir les parties droites et immobiles. On suspend le calomel et l'opium ; on prescrit deux grains de sulfate de quinine deux fois par jour.

24 *Décembre*. Le gonflement articulaire s'est reproduit comme auparavant : on ôte les bandelettes adhésives, la petite piqûre n'est pas fermée, il s'écoule 20 onces de matière purulente noire. Les alentours de l'articulation et la partie inférieure de la cuisse offrent un gonflement erysipélateur considérable ; pouls 104, faible ; ventre libre. Pansement *utsuprà ;* deux grains de quinine trois fois par jour, potion morphinisée le soir. On pratique à la partie supérieure de la cuisse une cautérisation circulaire autour du membre, à l'aide du nitrate d'argent.

31 *Décembre*. Le gonflement et la tension du genou et de la cuisse ont beaucoup diminué ; de la matière purulente noire est également expulsée par la petite ouverture prérotulienne ; pouls 88, plutôt fort ; langue nettoyée et humide ; appétit bon. On continue le quinine ; on accorde du vin et une nourriture substantielle. On continue les mêmes pansements.

Dès cette époque l'amélioration a été progressive. Le 16 janvier 1835, le malade a été congédié guéri, offrant seulement une raideur articulaire qui ne sera probablement pas difficile à combattre à l'aide de l'exercice et de frictions appropriées.

— Il y a dans les détails de ce fait différentes circonstances qui nous paraissent dignes de remarque : d'abord une suppuration intra-articulaire, aussi abondante dans la plus grande des articulations du corps, guérie complétement à l'aide d'un traitement très-simple et avec conservation du membre et de ses fonctions ; ce qui est assez rare. Ensuite l'endroit et le mode de l'ouverture de l'abcès, et l'espèce de pansement judicieux employé par le chirurgien ; nous regardons l'emploi de l'attelle poplitée comme fort important dans ces circonstances, attendu l'avantage que ce moyen procure d'empêcher la rétraction du membre et de le laisser dans une attitude angulaire ou en télégraphe comme on dit. Autant la position angulaire est utile dans l'ankylose du coude et du pied, autant elle est fâcheuse dans celle du genou et de la main ; aussi ne saurait-on trop se rappeler cette circonstance importante dans la pratique. Nous devons enfin rappeler que le praticien peut dans les cas de cette nature mettre en usage avec un grand avantage deux autres remèdes énergiques qui sont avec raison tant préconisés de nos jours : nous voulons parler des frictions de pommade mercurielle à haute dose, dont MM. Serre d'Uzès et Ricord ont enrichi la thérapeutique et des vésicatoires très-larges, appliqués coup-sur-coup sur l'articulation malade dont M. Fleury père a demontré l'utilité dans toutes les périodes de l'arthrite traumatique.

Un malheureux préjugé a fait jusqu'à présent redouter l'usage des vésicatoires dans la période la plus aiguë des phlogoses. — La cantharide et sa vésication, a-t-on dit et répété, agissent en irritant l'organisme, en augmentant le mal dans la période ascensionelle du mal ; aussi attend-on généralement l'époque de déclinaison du travail morbide pour avoir recours aux vésicatoires quand on juge ce remède nécessaire. Tel est le langage de Boyer (t. v. ophthalmie) et de plusieurs autres praticiens éminens de différentes époques à ce sujet. Ce précepte reçu et admis jusqu'à présent presque sans examen, est aujourd'hui démontré mal fondé. Une foule de faits publiés par M. Fleury à l'occasion des phlogoses traumatiques, suppurative ou non, du genou prouvent que les vésicatoires, appliqués surtout dans le plus fort du mal, loin d'irriter l'organisme et l'inflammation, apaisent singulièrement la maladie, enraient le travail suppuratif intérieur et procurent une résolution prompte avec ou sans ankylose. Des résultats pareils ont été obtenus à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans, dans le service de M. Breschet. M. Giacomini de Padoue, s'étant à son tour livré à des expériences à ce sujet, est arrivé aussi aux mêmes conclusions ; M. Roguetta, a employé également avec un avantage non moins positif les larges vésicatoires à la nuque, dans l'époque la plus aiguë des ophthalmies. Voilà pour les faits.

Si l'on voulait maintenant ajouter le raisonnement au fait, nous ne serions pas éloigné de penser avec Rasori que les vésicatoires n'agissent principalement que par la cantharide qu'ils laissent absorber et passer dans le sang. L'action révulsive des vésicatoires n'est pas aussi prouvée pour ce médecin que celle de la cantharide résorbée : or le principe médicamenteux de ces insectes paraît avoir pour vertu d'abaisser la vitalité de l'organisme, comme la digitale, le tartre stibié, etc. L'expérience, d'ailleurs, nous a convaincu que les vésications produites et pansées sans cantharide (garou, eau bouillante, marteau, etc) ne jouissent pas de la même efficacité. X...

Cinquième lettre sur la lithotritie; par M. le docteur Civiale.

Brochure in-8° de 10 feuilles. Paris 1837 ; chez Crochard, rue de l'Ecole-de-Médecine, 7.

L'art de broyer la pierre dans la vessie a été, depuis son introduction dans la pratique de la chirurgie, l'objet de débats fort animés, et a soulevé des questions de plus d'un genre. Comme toutes les découvertes utiles, la lithotritie, pendant long-temps regardée comme une chimérique conception, a eu à lutter contre une foule de préjugés et d'erreurs que l'on s'est plu à accréditer, mais qui ont cependant fini par échouer devant le bon sens public et la puissance des faits. Des assertions sans fondement solide, des objections hasardées sur des hypothèses, sont à peu près tout ce qui reste aujourd'hui de ces discussions engagées trop souvent dans des vues et des intérêts étrangers à la science. Les personnes qui ont suivi cette polémique avec attention ont pu déplorer la vicieuse direction que lui ont imprimée certains chirurgiens. Une controverse dans laquelle auraient régné plus de calme, plus de réflexion et surtout moins de présomption de la part de quelques adversaires trop prompts à blâmer une méthode dont ils ignoraient les premiers élémens, eût été beaucoup plus profitable. Après avoir épuisé tout ce qu'il était possible d'imaginer pour déprécier la lithotritie, on a essayé de lui enlever même son nom en lui en substituant un autre qui, malgré les efforts des novateurs, n'a pu prévaloir. On a ainsi réduit de graves questions d'art et de science aux mesquines proportions d'une dispute de grammaire et d'étymologie.

Depuis l'époque (1824) où M. Civiale communiqua à l'académie des sciences les premiers succès qu'il dût à son ingénieux procédé, et que cette savante compagnie accueillit avec les plus flatteuses distinctions, ce chirurgien a rencontré de nombreux opposans ; il s'est vu maintes fois obligé de repousser plusieurs erreurs relatives à sa méthode. Les faits principaux sur lesquels repose la lutte qu'il a eu à soutenir, sont résumés dans une série de lettres fort intéressantes, qu'il a publiées depuis 1827 jusqu'en 1833. Ce sont autant de revues dans lesquelles l'auteur examine la portée des diverses opinions émises sur la lithotritie, ainsi que le mérite des différens procédés et des prétendus perfectionnemens proposés pour cette opération. L'expérience a confirmé le jugement porté par M. Civiale sur cette foule d'appareils dont les inventeurs faisaient tant de bruit, et qui sont aujourd'hui relégués parmi tant d'autres inutilités de l'arsenal chirurgical.

Le débat s'est d'abord engagé sur un point relatif à l'invention même de la lithotritie, dont quelques érudits, infatigables commentateurs des vieux textes enfouis dans la poussière des bibliothèques, auraient volontiers fait remonter l'origine au berceau du monde, pour déposséder un Français de cette belle invention. D'autres trouvèrent plus avantageux sans doute d'en revendiquer la gloire pour eux-mêmes. On vit surgir à cette occasion de nombreuses mais tardives prétentions, que chaque compétiteur s'efforça de faire valoir, souvent par des moyens dont l'impartialité de l'histoire saura faire justice. Attaqué dans le plus précieux de ses droits, publiquement reconnus et promulgués par le premier corps savant de France, M. Civiale repoussa comme il le devait des prétentions qui n'avaient pour appui aucun titre authentique de priorité. Dans sa première, mais surtout dans sa troisième lettre, il s'attache à rétablir la vérité sur certains faits étrangement défigurés dans quelques écrits propres à égarer l'opinion publique relativement à l'histoire de la lithotritie.

En rappelant la plupart de ces faits dans la nouvelle lettre qu'il vient de publier, l'auteur en a rapporté quelques autres encore peu connus ou mal appréciés, et qui ont été travestis de manière à propager une erreur dont l'effet serait de présenter ce chirurgien comme n'ayant qu'une part secondaire dans l'invention de la nouvelle méthode. En citant textuellement, et sans

commentaires, les diverses décisions de l'Académie des sciences, en les mettant en regard des rapports tronqués, modifiés, arrangés, et qui ont été publiés pour soutenir des prétentions sans fondement, M. Civiale a ainsi rectifié de graves omissions faites à son préjudice, et rétabli la vérité sur un point historique que l'on persiste à vouloir obscurcir, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à ce jour. (1)

A côté des erreurs que nous venons de signaler, et que l'auteur de la cinquième lettre sur la lithotritie a victorieusement réfutées, il en est d'autres qui touchent plus directement à la pratique de l'art; sous ce rapport elles méritent plus d'attention. M. Civiale a examiné plusieurs questions de ce genre, entre autres celles relatives à la valeur réelle de quelques moyens nouveaux qu'on a cherché à introduire dans la pratique. Ces accessoires sont inutiles; ils ont de plus l'inconvénient de compliquer le procédé opératoire. Ce sont des vérités que l'auteur a fait ressortir en s'appuyant toujours sur l'expérience qui l'a si souvent mis à même de signaler des écueils échappés aux combinaisons de la théorie. Sous ce point de vue, il a complété, dans sa cinquième lettre, la critique sévère, mais juste, qu'il avait commencée dans d'autres publications, des procédés défectueux et des instrumens imparfaits dont on avait conseillé; c'est ce que le lecteur peut voir, notamment dans la troisième lettre.

Quelques personnes ont déclaré à la lithotritie une guerre sourde et détournée, en affectant même, dans certaines circonstances, les dehors d'une bienveillante sympathie. C'est surtout parmi quelques chirurgiens éminens en dignités scientifiques, et dont la parole tombant de haut a plus de retentissement, que l'on a pu remarquer cette opposition mal déguisée, en réalité plus nuisible à la nouvelle méthode qu'une guerre franche.

Dans sa quatrième lettre, qui peut être considérée comme un modèle d'argumentation et de polémique acérée, quoique pleine de dignité et de convenance, M. Civiale n'a pas craint de dévoiler quelques unes de ces manœuvres ténébreuses à l'aide desquelles on espérait étouffer à son berceau, une découverte qui portait ombrage. En luttant corps à corps avec l'une des plus brillantes renommées chirurgicales de l'époque, il sut se montrer digne des grands intérêts dont sa position lui commandait de prendre la défense. Si son redoutable adversaire sortit un peu froissé de ce combat, c'est que la vérité répandue sur certains faits dénaturés devait être plus puissante que d'indiscrètes et perfides attaques.

Dans le travail que nous analysons, M. Civiale est revenu sur divers sujets, à l'égard desquels on s'était mépris aussi bien que sur les motifs qui l'ont constamment dirigé dans la défense des vrais principes de la lithotritie. Il a fait remarquer, à cette occasion, combien l'éloquent secrétaire de l'académie de médecine, dans l'un de ses derniers panégyriques, s'était montré fidèle à la tradition qui, dans ces graves solennités, veut qu'on tienne peu compte de la vérité.

Ceux qui ont suivi avec attention la marche de la nouvelle découverte, ont pu aussi se convaincre que si elle a triomphé des obstacles qui lui ont été opposés, elle le doit au bon sens public et aux efforts des élèves pour la connaître et la propager. Ainsi que l'a dit M. Civiale, la lumière partie des bancs est remontée jusqu'à la chaire. Les élèves ont réellement été les maîtres de ceux qui avaient mission d'enseigner, et qui sont même payés assez cher pour cela; mais la plupart de ces honorables sinécuristes trouvent sans doute plus facile de repousser la lithotritie que de l'étudier, et plusieurs ne la connaissent que par les revers dont elle est l'occasion dans des mains peu exercées à la pratique. M. Civiale a relevé sur ce point les singulières prétentions qu'affectent certains chirurgiens, du reste fort habiles, mais qui, trop prévenus en faveur du peu de difficultés offertes par la lithotritie quand elle est exécutée convenablement, n'hésitent pas à mettre sur le compte de cette cette méthode les échecs qu'ils éprouvent. Cette outre-cuidance a fait plus de victimes qu'on ne pense, et a beaucoup nui aux progrès du nouveau procédé. On peut affirmer que la majorité des adversaires de cette opération la jugent sans bien la connaître, et souvent sur l'autorité de gens qui la repoussent dans des vues toutes personnelles.

Il faut dire cependant avec M. Civiale que le nombre des opposans est de jour en jour plus restreint. Il ne reste plus guère que quelques antagonistes pour lesquels c'est un parti pris que de fermer les yeux à l'évidence.

Ce n'est point pour eux, on le conçoit, qu'a été écrite la cinquième lettre; ils mourront comme ils ont vécu, dans l'incontinence finale, ce qui n'empêchera pas la lithotritie d'accomplir sa glorieuse destinée.

Un sentiment général de convenances, et plus encore l'autorité des faits, ont fini par clore de fastidieuses discussions qui devenaient parfois trop offensantes pour être de quelque utilité à la science. Si M. Civiale s'est cru obligé de repousser, dans sa nouvelle lettre, des attaques de cette nature, il l'a fait au moins avec dignité, en opposant à d'injurieuses insinuations, à odieuses calomnies, les actes de sa vie entière, consacrée à la science qu'il honore et à l'humanité qu'il soulage.

(1) Nous laissons à l'auteur de cette analyse la responsabilité de cet article, ne prétendant en aucune manière nous engager dans une nouvelle discussion de priorité. (*N. du Réd.*)

La lithotritie paraît appelée désormais à de nouvelles luttes sur un terrain où déjà le pied a glissé à plus d'un athlète. Depuis long-temps, et à diverses reprises, l'expérience, confirmant ce que la raison proclamait d'avance, a constaté l'impuissance des prétendus lithontriptiques. On semble vouloir faire revivre les merveilles opérées... *dans les journaux*, par ces sortes de remèdes. Ce sont surtout les eaux de Vichy qui ont été choisies naguère pour convaincre les incrédules. Il en sera de ces eaux comme de toutes les eaux possibles; les malades feront bien d'en boire à longs traits pendant qu'elles guérissent; ils réaliseront ainsi un vieux dicton devenu populaire.

Les eaux de Vichy auront le sort de tant d'autres prétendus dissolvans des calculs urinaires dont on a fait grand bruit, et qui n'ont guéri de calculeux que dans les gazettes et dans les brochures publiées *ad hoc*.

M. Civiale s'est attaché à combattre les erreurs que l'on cherche à ressusciter sur ce point. Cette partie de sa lettre a fixé l'attention, et, ainsi qu'on devait s'y attendre, elle a déjà suscité quelques réclamations dont la vivacité pourrait prouver toute la justesse des observations consignées dans la cinquième lettre sur la lithotritie. Du reste, la conviction des honorables confrères qui ont foi dans la vertu dissolvante des eaux de Vichy, est trop récente pour qu'il soit possible d'espérer leur conversion immédiate. Le temps et l'expérience justifieront encore sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, mais au préjudice de quelques malades, les judicieuses réflexions de M. Civiale.

Sa brochure mérite d'être lue; elle présente à chaque page un piquant intérêt. Il a, pour ainsi dire, saisi corps à corps ses adversaires et ceux de sa méthode; sous quelque forme que l'erreur se dissimule, il la poursuit et la combat à outrance; s'il a lancé quelques traits acérés, l'injustice et la violence des attaques dont il a été plusieurs fois l'objet, peuvent servir d'excuse à une polémique dont la vivacité ne sort cependant jamais des bornes d'une légitime défense ni des convenances que sait ménager un écrivain de bon goût; c'est un mérite que le lecteur saura apprécier comme nous; la cinquième lettre sur la lithotritie est digne, en un mot, de figurer à côté de ses aînées.

X. Z.

Ecole auxiliaire et progressive de médecine.

M. Piorry a terminé samedi dernier ses considérations sur le diagnostic. Mardi, à quatre heures, M. Gabriel Pelletan commencera un cours de matière médicale envisagé sous le point de vue de l'action physiologique des médicamens; les échantillons seront étudiés avec soin et soumis à l'inspection des élèves.

Le professeur et le directeur de l'établissement accorderont des cartes gratis aux élèves qui leur en demanderont pour suivre ce cours.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 17. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous avons, il y a deux mois environ, signalé les vices des nouveaux arrêtés administratifs pour la réception des nouveaux-nés dans les établissemens publics. Les premiers, nous avons fait connaître un fait déplorable. Les journaux en rapportent de si nombreux et de si tristes exemples depuis quelques jours, que l'on est, dit-on, décidé à révoquer ces mesures.

Voici les principaux faits signalés :

« Les infanticides se multiplient d'une manière vraiment effrayante. Nous rapportions, dit *le Droit*, que le corps d'un enfant, couvert d'un linge d'une extrême finesse, avait été trouvé dans la Seine ; il y a quelques jours, on a découvert, à Vaugirard, caché dans la haie d'un jardin, le corps d'un enfant nouveau-né, portant des traces de violences qui n'indiquent que trop le genre de mort auquel il a succombé ; enfin, hier soir, on a trouvé, rue de Bercy, au coin d'une borne, un autre enfant nouveau-né, qui venait d'expirer, et qui n'avait aucun vêtement.

» En présence de ces tristes résultats, qui ont dû frapper l'autorité, on assure qu'il est fortemens question de modifier, sinon de rapporter complètement le règlement publié il y a quelques mois, et qui ne permet plus l'admission des enfans nouveaux nés dans les hospices *ad hoc* que sur la production préalable d'un procès-verbal du commissaire de police, tandis qu'antérieurement ces innocentes créatures y étaient reçues sans aucune formalité. N'est-il pas à craindre, en effet, que plus d'une jeune mère, placée ainsi dans la cruelle alternative ou de faire à jamais disparaître les traces de sa faute par un crime, ou d'aller proclamer sa honte en la faisant constater dans un acte authentique, n'ait pas toujours assez d'énergie pour choisir ce dernier parti ?

» Quoi qu'il en soit, nous appelons sur ces faits toute la sollicitude de l'administration ; ils sont graves, et comme tels, ils méritent un examen attentif et une solution qui ne saurait être trop prompte. »

— Un enfant nouveau-né vient d'être trouvé sur le pavé de Tarascon. Ce malheureux enfant avait cessé de vivre depuis quelque temps, car il était tout-à-fait froid. Cette nouvelle, qui suggère les plus tristes réflexions, ne doit pas surprendre. Le tour qui était établi à Tarascon depuis nombre d'années, a été supprimé, contrairement à tous sentimens de morale et d'humanité.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Gimelle. — Section des vénériens.

Hydropisies articulaire; guérison par l'émétique à haute dose.

Le traitement des hydropisies articulaires par le tartre stibié à haute dose est un fait important pour la pratique, et que l'on doit aux expériences de M. Gimelle.

Nous nous bornerons ici à donner quelques généralités sur la méthode de ce chirurgien, qui ne seront que les prodrômes de l'ouvrage que M. Gimelle lui-même se propose de publier sous peu, et dont nous donnerons une analyse complète.

Depuis que M. Gimelle a pu apprécier pour la première fois les précieux avantages obtenus par l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement des hydarthroses, ving-deux malades affectés d'hydropisies articulaires se sont présentés à lui, et tous ont été guéris.

L'efficacité du médicament a été la même dans tous les cas ; les différences dans le siége de la maladie, dans l'âge et le sexe, dans la constitution et le tempérament du sujet, dans la cause (interne ou externe), dans l'acuité ou la chronicité du mal, n'ont semblé influencer en aucune manière la marche vers la guérison qui, dans tous les cas, a été rapide.

L'émétique n'a jamais été administré pendant plus de dix-huit jours de suite, et sa dose n'a jamais dépassé seize grains dans les vingt-quatre heures. Son premier effet a été de calmer et de faire cesser presque immédiatement la douleur.

L'amélioration a été sensiblement plus rapide dans tous les cas où il a été toléré par les organes digestifs, et n'a déterminé ni vomissemens, ni évacuations alvines.

Dans la presque totalité des cas, ces accidens ont eu lieu pendant les premiers jours de l'emploi du médicament, qui cependant a fini par être toléré. Après la cessation de ces évacuations gastro-intestinales, on a vu survenir dans quelques cas une sur-activité dans une ou plusieurs des sécrétions normales, telles que des sueurs abondantes, le ptyalisme, etc.

L'ingestion du médicament a été suivie assez souvent d'un léger mouvement fébrile, qui s'est quelquefois prolongé jusqu'à la nuit. Une application de sangsues au début a été utile dans les cas où les accidens inflammatoires offraient une intensité extrême. On faisait en même temps usage de cataplasmes simples ou laudanisés.

L'alimentation a toujours été proportionnée à l'appétit des malades : terme moyen, ils ont tous mangé le quart d'alimens des hôpitaux, ou l'équivalent. Le vin a été accordé toutes les fois que l'état général du malade n'en contre-indiquait pas l'usage. Tous les alimens ont été accordés sans choix ; il faut cependant éviter les alimens crus (fruits, salades), et les acides (vinaigre, citron).

L'insomnie a été combattue par l'opium, et le chiendent sucré est la tisane dont on a fait usage dans tous les cas.

Voilà les généralités que nous pouvons donner aujourd'hui sur la méthode de M. Gimelle.

Il nous reste maintenant pour compléter notre article, pour mettre chacun à même de juger de la valeur de notre sujet et pour entraîner l'entière conviction de nos lecteurs, à ajouter ici quatre observations d'hydarthroses que nous avons recueillies avec fidélité et exactitude ; dans le service de M. Gimelle, deux des malades (Picard et Demolombe) sont encore à la salle St-Côme, retenus par d'autres affections (syphilis constitutionnelle).

Première observation. *Hydropisies successives aux deux genoux.*

Le 15 juillet 1837 est entré, au n° 12 de la salle St-Côme, le nommé Picard (Claude), soldat, âgé de 36 ans, de constitution lymphatique détériorée par la syphilis. C'est une carie des os propres du nez, déterminée par le virus vénérien, qui a amené le malade à l'hôpital. Picard a eu la jambe droite écrasée dans une chute de son cheval, et maintenant il ne peut marcher qu'à l'aide d'une jambe de bois.

Quinze jours après son entrée à la salle St-Côme, il a été pris de douleurs au genou droit. Le matin, après avoir mis la jambe de bois, il a voulu descendre du lit ; mais à peine avait-il posé la jambe par terre, que la douleur s'est fait sentir avec une telle violence que le malade a été obligé de se remettre au lit. En peu temps, gonflement remarquable du genou sans changement de couleur à la peau ; augmentation de la chaleur. La douleur est lancinante, et n'a lieu qu'autant que le malade exécute des mouvemens. Le gonflement fait des progrès ; la fluctuation est évidente.

Pendant vingt jours, on traite le malade par les antiphlogistiques et les émolliens. Application de 30 sangs. et de deux vésicatoires ; cataplasmes simples et laudanisés. Ce traitement reste sans résultat.

A cette époque, on commence à administrer l'émétique à haute dose.

Ce médicament a été employé sans interruption pendant onze jours aux doses suivantes :

Premier jour,	4 grains.
Deuxième jour,	6
Troisième, 4e, 5e et 6e jours,	8
Septième jour,	10
Huitième, 9e, 10e et 11e jours.	12



Pendant les trois premiers jours, l'émétique a déterminé un mouvement fébrile léger, des vomissemens assez nombreux et des évacuations alvines abondantes.

L'amendement a été remarquable du côté du genou ; la douleur a entièrement cessé.

Les jours suivans l'émétique est toléré par l'estomac, et ne détermine plus d'évacuations alvines. Alors l'amélioration est plus rapide; l'épanchement séreux est résorbé, et les mouvemens reviennent vite.

Au douzième jour on suspend l'émétique; le quinzième la guérison est achevée et le genou offre son volume normal.

Dix jours après la guérison du genou droit, le genou gauche se prend à son tour. Cette fois, la douleur commence à se faire sentir à deux pouces environ au-dessous de la rotule. Au reste, elle est lancinante, et est de même nature que l'autre. Elle est peu sensible au lit, et n'augmente qu'autant que le malade bouge.

Au bout de trois jours elle passe dans le genou et conserve ses caractères. Une application de quinze sangsues ne calme que faiblement les accidens inflammatoires. La douleur conserve la même intensité; le volume du genou augmente rapidement; la fluctuation devient évidente. On commence alors l'administration de l'émétique, que l'on continue pendant huit jours aux doses suivantes :

Premier jour,	4 grains.
Deuxième jour.	6
Troisième jour,	8
Quatrième jour,	10
Cinquième, 6ᵉ, 7ᵉ et 8ᵉ jours,	12

Les vomissemens et les évacuations alvines ont lieu pendant les trois premiers jours, comme dans le cas précédent. Toutefois la douleur cesse et l'amélioration commence.

Les jours suivans l'émétique est toléré, et le malade n'éprouve plus que de légères nausées. Pas d'évacuations alvines. L'épanchement a été alors résorbé avec rapidité, et la guérison était complète deux ou trois jours après la cessation du médicament. Pour compléter cette observation, nous ajouterons :

1° Que pendant les deux traitemens, l'appétit du malade a été médiocre, qu'il a toujours mangé le quart d'alimens et n'a pas bu de vin.

2° Que le sommeil a été favorisé par l'emploi de l'opium.

3° Que le malade a eu des sueurs abondantes; que la sécrétion salivaire a été augmentée, et que la quantité des urines n'a pas changé.

Le chiendent sucré est la boisson dont le malade a fait usage.

Deuxième observation. *Hydropisie du coude.*

Au n° 4 de la salle St-Côme est entré le nommé Clavel, âgé de 47 ans, de tempérament lymphatique, de constitution moyenne, ayant eu plusieurs affections vénériennes.

Depuis huit à dix jours, et sans cause connue, cet homme dit avoir commencé à éprouver de la douleur au coude droit. Peu à peu augmentation de la douleur, surtout par les mouvemens qui finissent par devenir impossibles; gonflement sans rougeur; augmentation de la chaleur; inappétence; insomnie.

Ces accidens sont les mêmes au moment de l'entrée du malade à la salle St-Côme; ajoutons qu'à la partie postérieure du coude et sur les côtés de l'olécrâne, on observe deux tumeurs arrondies, fluctuantes et douloureuses au toucher.

M. Gimelle reconnaît une hydropisie de l'articulation huméro-cubitale.

Pendant dix jours on a essayé successivement les antiphlogistiques (sangsues, cataplasmes simples et laudanisés), les vésicatoires volans, et les frictions mercurielles et hydriodatées. Tous ces moyens sont restés sans résultats appréciables; les antiphlogistiques seulement ont un peu calmé la douleur. On entreprend alors le traitement par l'émétique à haute dose, que l'on dirige de la manière suivante pendant huit jours de suite.

Premier jour,	4 grains.
Second jour,	6
Troisième jour,	8
Quatrième jour,	10
Cinquième, 6ᵉ, 7ᵉ et 8ᵉ jours,	12

Le médicament a été entièrement toléré, et a été suspendu le neuvième jour. Pas de vomissemens ni de selles copieuses, quoiqu'on ait continué à accorder de l'alimentation au malade. L'amélioration a été très rapide, et la guérison était achevée le dixième jour.

Troisième observation. *Hydropisie du genou.*

Le 8 janvier 1838 est entré, au n° 10 de la salle St-Côme, le nommé Demolombe (Joseph), soldat, de constitution forte, tempérament sanguin, ayant eu des affections vénériennes. Il offre une hydropisie du genou, survenue pour la première fois, et sans cause déterminante.

Le gonflement a commencé à s'effectuer sans douleur, et ce n'est qu'au quatrième jour que celle-ci s'est manifestée pour la première fois. Elle est intermittente et se fait sentir lorsque le malade remue le membre.

Au moment de l'entrée de Demolombe à l'hôpital, le genou a acquis un volume énorme, et la fluctuation est manifeste. Réaction générale assez intense. Pendant les trois premiers jours on se borne à l'usage des cataplasmes sur le genou.

Quatrième jour, application de trente sangsues.

Cinquième jour, soulagement de la douleur; même volume du genou.

Sixième jour, application de deux vésicatoires volans. Les deux jours suivans le volume du genou reste le même.

A cette époque on commence l'emploi de l'émétique, qui est continué sans interruption pendant cinq jours aux doses suivantes :

Premier et second jour,	4 grains.
Troisième et quatrième jours,	6
Cinquième jour,	8

Pendant le premier jour, le malade éprouve quelques vomissemens; rien les jours suivans. Le troisième jour, selles nombreuses et copieuses, qui ont entièrement cessé le quatrième.

Le sixième jour, qui est le 20 janvier, le gonflement est diminué des quatre cinquièmes, et la maladie marche franchement vers la guérisoe.

Les personnes qui assistent au traitement prient M. Gimelle de suspendre l'administration de l'émétique afin de pouvoir mieux juger de l'efficacité du médicament. M. Gimelle accède d'autant plus volontier au désir de ces personnes, qu'il n'y voit aucun danger pour le malade.

On suspend l'administration de l'émétique pendant les 20, 21 et 22 janvier. Le 20 et 21, l'amélioration continue. Le 22, état stationnaire. Le 23, M. Gimelle et les assistans reconnaissent que le mal est aggrrvé. Le lendemain on reprend l'émétique à la dose de quatre grains. Le malade éprouve des vomissemens et des évacuations alvines abondantes.

Le surlendemain 25 et le 23, on continue à administrer l'émétique à la même dose : toute évacuation a cessé. A cette époque il n'existe plus de liquide dans l'intérieur de la synoviale. Le malade se promène long-temps sans éprouver de couleur et sans donner lieu à une augmentation des symptômes; seulement, en comprimant fortement l'articulation de haut en bas, on sent un peu de laxité daus les portions de la synoviale qui se prolongent sur les côtés de la rotule.

Du 27 au 30 janvier, le malade se promène toute la journée; il mange et boit comme d'ordinaire, et n'éprouve plus de douleur ni de gêne dans le genou. Cependant, le symptôme énoncé plus haut subsiste encore.

Le 31 janvier et le 1ᵉʳ février, l'émétique est repris à la dose de 4 grains. Il n'y a de légers vomissemens que le premier jour.

Le 2 février, on suspend l'émétique.

Le 5, Demolombe est entièrement guéri, après avoir pris 42 grains d'émétique en trois reprises, et n'en ayant jamais pris plus de 8 grains par jour.

Le tartre stibié n'a jamais déterminé de mouvement fébrile chez ce malade; il n'y a pas eu non plus ni sueurs, ni crachemens plus abondans que d'ordinaire. Le sommeil a toujours été bon, et on n'a pas été obligé de l'aider par l'opium. L'appétit s'est toujours maintenu bon, et Demolombe n'a pas cessé de manger le quart et de boire du vin.

Le chiendent sucré est la tisane dont on a fait usage pendant le traitement.

N. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Séance extraordinaire du samedi 3 février.)

Rage et hydrophobie.

M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport sur un travail de M. Bellanger, rela-tif à la rage. Ce travail est déjà imprimé, mais non publié; il se divise en trois parties :

1° Détails d'un cas pratique de rage observé chez une certaine baronne qui avait été mordue à la main par un petit chien malade.

2° Propositions aphoristiques sur la même maladie.

3° Description d'une nouvelle méthode curative.

Pour ce qui est du premier point, il n'offre absolument rien de neuf; il s'a-git d'un ensemble de symptômes très ordinaires à cette maladie, et dont nous avons déjà rendu compte lors de la lecture du travail de l'auteur à l'Aca-démie.

Le second point porte principalement sur la nature de la rage, que l'au-teur regarde comme non contagieuse. Pour lui, la rage n'est qu'une mala[die] nerveuse produite par la frayeur, ou l'effet de l'exaltation de l'imagina[tion] par la peur. L'horreur de l'eau tient à un spasme des muscles constrict[eurs]

du gosier, et la mort n'a lieu que par asphyxie produite pas le spasme de la glotte. Pour prouver son assertion, M. Bellanger dit s'être inoculé à la main un peu de crachat de la malade; le quarante-cinquième jour la rage allait déjà se développer chez lui, lorsqu'il l'a fait avorter par la force de son moral.

Quant au traitement enfin que l'auteur propose, il consiste à pratiquer la trachéotomie, à injecter avec une seringue de gomme élastique des liquides dans l'estomac, et à mettre sur les côtés du larynx des vésicatoires qu'on doit panser avec de la morphine.

La commission trouve que les idées de M. Bellanger sur la pathologie de la rage sont tout-à-fait erronées, et que le traitement qu'il propose est basé sur des hypothèses que l'expérience n'a point jugées. Le fait de guérison que l'auteur a cité, et les expériences alléguées par lui-même, n'ont paru ni authentiques, ni concluans. La commission blâme en même temps, dans le travail de M. Bellanger, une note fort inconvenante qu'il a fait imprimer, relativement à quelques confrères estimables de sa province. (Marques générales d'approbation.)

M. Castel trouve admirable le rapport de M. Dubois, et il lui donne son plein assentiment; mais il a quelques observations à faire sur la pathologie de la rage.

Nier, dit l'orateur, que la rage soit contagieuse, et prétendre que ce mal est toujours le produit de la frayeur, c'est une véritable stupidité. Ne voyons-nous pas la rage se transmettre d'un animal à un autre, et des animaux aux enfans, sans que l'imagination, la frayeur, y ait aucune part? Il en est autrement cependant dans quelques circonstances exceptionnelles. Oui, il est possible que l'imagination exaltée produise la maladie en question chez des sujets qui avaient été mordus long-temps auparavant. Il y a dix à douze ans, un ancien militaire, employé à une mairie de Paris, qui avait été mordu plusieurs années auparavant par un chien suspect, est venu me consulter à la suite d'une histoire de rage qu'il venait de lire dans un journal; son imagination était exaltée, son moral alarmé : je l'ai grondé et tranquillisé. Le soir il a éprouvé plusieurs accès de convulsions et d'hydrophobie; j'ai été appelé et j'ai trouvé la maladie dans son début. Une glace qui était en face de son lit l'incommodait beaucoup, j'ai dû la faire couvrir; j'ai prescrit quelques remèdes antispasmodiques et grondé et tranquillisé de nouveau le malade. Les symptômes se sont dissipés; je ne doute point que chez cet homme la maladie n'ait été provoquée par la frayeur, et qu'elle n'eût suivi sa marche accoutumée sans les moyens que j'ai mis en usage.

L'orateur cherche ensuite à expliquer physiologiquement comment la frayeur peut, à la rigueur, accroître l'action du virus rabique sur l'économie.

M. Girardin : Le sens du rapport que M. Dubois vient de lire avait déjà été prévu dès le moment même de la lecture du mémoire; mais il y a à cet égard une circonstance qui devrait peut être dispenser absolument de la nécessité de faire un rapport sur un mémoire de cette nature, c'est que le travail est imprimé.

M. Dubois (d'Amiens) : Notre confrère, M. Girardin, aurait raison si le mémoire était publié; mais il ne l'est pas encore, bien qu'il soit imprimé. C'est la publicité, et non l'impression simple d'un travail, que les règlemens ont eu en vue lorsqu'ils ont défendu qu'on fît un rapport dans ces cas. C'est ainsi du moins que cette question a été jugée par l'Académie des sciences Cette assemblée n'hésite point à faire un rapport sur les ouvrages imprimés qui ne sont point encore publiés. J'insiste sur cette circonstance, parce que je crois qu'il serait préjudiciable à la science de refuser un rapport sur des travaux présentés en épreuve, ou imprimés sans être publiés.

M. Chervin appuie le discours du préopinant, en prenant aussi pour exemple la conduite de l'Académie des sciences à cet égard..

M. Gimelle rapporte un fait intéressant dans le but de confirmer l'opinion reçue sur la réalité de la contagion de la rage et du développement de la maladie sans intervention de l'imagination.

Un amiral allait dîner chez un autre amiral qui est aujourd'hui député à la chambre; il passe par la place de la Révolution; là son chien est poursuivi et terrassé par un autre chien; l'amiral voulant aider son chien est légèrement mordu à la face dorsale de la main, entre le pouce et l'indicateur : il se rend au dîner sans s'inquiéter le moins du monde de sa petite blessure. Là, M. Gimelle le voit, cause avec lui, et lui propose de le cautériser avec la pierre infernale. L'amiral se met à rire et refuse comme inutile le moyen proposé : « Vous autres chirurgiens, a-t-il ajouté en plaisantant, vous ne voulez que plaies et bosses, pour agir même dans les cas les plus insignifians! »

L'amiral a dîné à son ordinaire; sa petite plaie s'est promptement cicatrisée, et il l'a entièrement oubliée jusqu'à la sixième semaine suivante, lorsqu'il a été pris de tous les symptômes de la rage. Dupuytren, Lerminier, M. Husson et moi, nous l'avons soigné dans cette terrible maladie. Les accès convulsifs qu'il éprouvait étaient tellement violens que son corps sautait à plusieurs pieds au-dessus du niveau du lit. Il se courbait en arrière comme dans l'opisthotonos. Quatre commissionnaires robustes ayant été appelés pour le tenir dans les accès, n'ont pas osé l'approcher. Dupuytren l'a cautérisé sous la langue à l'aide d'une clé non forée qu'il a fait rougir au feu; ni cela, ni les autres remèdes ne l'ont empêché de mourir misérablement.

M. Husson, présent à la séance, confirme les détails du fait rapporté par M. Gimelle.

M. Bouillaud. Le rapport de M. Dubois est vraiment trop beau pour un aussi mauvais travail que celui sur lequel il porte. Ce n'est donc pas pour l'attaquer que je prends la parole, mais bien pour demander une adjonction [illegible]es concl[illegible]ions, et relever une erreur que vient d'avancer M. Castel. Puisqu'il résulte évidemment que les faits cités par l'auteur du mémoire ne sont pas authentiques, je demande que cette circonstance soit formellement exprimée dans les conclusions.

Vous venez d'entendre M. Castel vous parler des effets de la frayeur sur l'organisme; à l'en croire, le développement de la maladie en question pourrait en dépendre. Mais qui d'entre vous ne voit que M. Castel confond manifestement l'hydrophobie nerveuse ou idiopathique, avec la rage proprement dite? Ce sont là deux affections très distinctes; la rage est toujours une maladie communiquée des animaux à l'homme; tandis que l'autre, l'aversion pour la boisson, naît spontanément, et peut se rencontrer comme symptôme de plusieurs affections nerveuses.

Pastilles d'eau minérale.

M. Boudet lit un rapport officiel sur des pastilles envoyées par M. le ministre du commerce et des travaux publics, de la part de M. Gentilhomme, pharmacien dans une ville de province. L'auteur a la prétention de remplacer les boissons d'eau de Plombière par les principes qu'il a réunis dans la composition de ses pastilles. La commission a trouvé que les prétentions de M. Gentilhomme à ce sujet sont tout-à-fait absurdes, et qu'il se trompe étrangement en comparant la composition informe de ses pastilles à celle d'une eau minérale comme celle de Plombière; elle propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder aucune approbation aux pastilles du sieur Gentilhomme.

— M. le président fait l'appel des autres médecins inscrits depuis long-temps pour des lectures, soit de rapports, soit de mémoires. Plus de trente personnes sont successivement appelées en vain; les uns n'étaient pas présens, les autres n'avaient pas avec eux leur manuscrit. La parole est en conséquence accordée à M. Prus.

Maladies de la vieillesse.

M. Prus, médecin de l'hospice de la vieillesse, lit un premier mémoire sur les maladies de cet âge, qui a été écouté avec un vif intérêt.

L'auteur commence par relever l'importance de l'étude de la pathologie des vieillards, et partant l'espèce de lacune qu'elle présente, car tout est encore à faire sur cette matière.

Placé depuis sept ans sur un grand théâtre spécial, l'auteur a été à même de faire des observations aussi intéressantes que neuves sur les maladies de la vieillesse. C'est le résultat de ces nombreuses recherches que M. Prus présente aujourd'hui; ce premier mémoire ne doit être regardé que comme l'introduction d'un grand ouvrage qu'il se propose de publier sur ce sujet.

Ce n'est certainement pas exagérer que d'avancer avec M. Prus, que la pathologie et la thérapeutique des vieillards offrent, comme celles des enfans, des particularités qui les différencient essentiellement de la pathologie et de la thérapeutique des adultes: on ne s'étonnera pas de cette proposition, si l'on réfléchit à l'état particulier des organes chez les vieillards; depuis la face externe du corps jusqu'aux tissus les plus profonds de l'organisme, tout est différent chez eux, tant sous le rapport physique que sous le rapport fonctionnel. Voyez l'état des vaisseaux capillaires, du cœur, des grosses artères, du cerveau, des nerfs, de l'organe pneumatique, des membranes muqueuses, des muscles, des os, du sang, etc. Comparez cet état avec celui des mêmes parties chez l'homme adulte, et vous y trouverez des différences immenses.

En prenant pour point de départ l'état du système capillaire, M. Prus se rend déjà compte d'une partie des changemens organiques qu'on rencontre dans la vieillesse. On sait que ce système tend incessamment à se rétrécir, à s'oblitérer; or, c'est la circonstance la plus générale de désassimilation et d'atrophie qui se montre sous différentes formes suivant la nature des appareils, et qui amène des infirmités diverses: la chylification et l'assimilation se présentent par conséquent en première ligne, à la considération de M. Prus.

Déjà mal broyés dans la bouche, les alimens chez les vieillards trouvent à peine dans le canal digestif des sucs capables de les chymifier convenablement; la membrane muqueuse effectivement, étant atrophiée et presque entièrement disparue sur plusieurs points de ce canal, ne remplit que fort imparfaitement ses fonctions; de là, une cause de la constipation habituelle à cet âge. Le chyle lui même n'est que fort imparfaitement résorbé, à cause de l'atrophie des vaisseaux lactés et de l'obstruction des glandes mésentériques. Morgagni expliquait par ce seul état des ganglions mésentériques. l'amaigrissement progressif qu'on observe chez les vieillards.

On conçoit, dit M. Prus, que le sang qui résulte d'un chyle ainsi conditionné ne peut être que très pauvre en fibrine; aussi voit-on, dit il, que le caillot de la saignée des vieillards est mou, occupe presque tout le liquide, ne nage point dans du sérum, ou y nage à peine, et s'attache facilement au fond du vase.

Une circonstance plus essentielle encore qui concourt à rendre le sang peu animalisable chez les vieillards, c'est l'état atrophique du poumon par suite de l'oblitération progressive de ses vaisseaux capillaires et des dernières ramifications des bronches. Le parenchyme pulmonaire devient aréolé comme une éponge, fort léger, et ne remplit plus exactement la poitrine.

Passant à l'examen du système circulatoire, M. Prus explique par la même atrophie, dépendant de l'oblitération des capillaires, les ossifications, les dépositions athéromateuses et les difficultés qu'éprouve le sang à être lancé pa

l'organe central de la circulation; de là l'hypertrophie assez constante du cœur chez les vieillards.

M. Prus a déduit de cette observation la nécessité de toujours ausculter le cœur chez ces sujets, et de ne pas hésiter à pratiquer des saignées, même dans certains cas où le pouls paraît filiforme. « C'est au cœur, dit-il, qu'il faut tâter le pouls des vieillards. Combien de fois n'ai-je pas vu des vieillards dont le pouls à la radiale était petit, misérable, mais dont le cœur battait avec violence, être soulagés et même sauvés de maladies graves à l'aide de la saignée qu'ils supportaient à merveille! » L'atrophie des vaisseaux capillaires de la peau fait que, chez les vieillards, on ne doit pas trop compter sur l'action endermique et révulsive des médicamens.

Des conséquences non moins importantes sont déduites, par M. Prus, de l'étude du cerveau, de la moelle épinière, et du système osseux à cette époque de la vie.

Après ces considérations générales, l'auteur aborde la question de savoir quelles sont les maladies les plus funestes à la vieillesse. Pour résoudre cet important problême, l'auteur a eu recours à sa propre expérience; il a consulté les tableaux statistiques qu'il a formés sur une somme de 430 malades qu'il a soignés dans l'espace de trois ans, à l'hôpital qui lui est confié. Il résulte de ses recherches, qu'en première ligne il faut placer les maladies des organes respiratoires; viennent ensuite celles des centres nerveux, puis celles du système circulatoire, enfin celles de l'appareil digestif. Les maladies de ces appareils sont, non seulement les plus funestes aux vieillards, mais encore les plus fréquentes; elles attaquent, comme on le voit, les quatre sources principales de la vie, la respiration, l'innervation, la circulation, la digestion.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les intéressantes considérations pratiques auxquelles il se livre dans le développement de l'énoncé qui précède; nous aurons l'occasion d'y revenir, lorsqu'un rapport sera fait à l'académie sur ce travail dont la lecture a excité des marques générales d'approbation.

Commissaires: MM. Piorry, Gueneau de Mussy et Pariset.

— Séance levée à cinq heures.

(Séance du mardi 6 février.)

Après la lecture de la correspondance, M. le président rappelle que l'ordre du jour est la continuation de la discussion de l'introduction de l'air dans les veines; il engage les orateurs qui prendront part à la discussion à être courts, attendu que l'assemblée paraît déjà assez éclairée sur le sujet.

M. Gerdy monte à la tribune, et parle pendant une heure et un quart sur la question. Ce discours, bien que très spirituel et très piquant, et qu'il ait excité plusieurs fois l'hilarité générale, n'a rien offert de neuf sur ce que M. Gerdy avait déjà avancé pour être reproduit. L'orateur a eu plutôt en vue de répondre aux répliques vigoureuses de M. Amussat que de remanier le fond de la question.

Le tour de parler revenait maintenant à M. Chervin; mais les voix de clôture s'élèvent de tous les coins de la salle.

La clôture est mise aux voix et adoptée.

Reste au rapporteur le droit de parler en dernier, et de répondre s'il y a lieu aux observations diverses qu'on a avancées sur la question. M. Bouillaud se met *illicò* à la disposition de l'académie; mais, afin d'être plus court et plus précis, comme l'heure est déjà avancée, il demande à être entendu dans la prochaine séance.

La proposition de M. Bouillaud est mise aux voix et adoptée.

Plusieurs membres ont regretté que M. Chervin, qui a été témoin oculaire des expériences de M. Amussat, et qui les a suivies sans aucune prévention, n'ait pu être entendu. Nous croyons rendre service aux personnes qui prennent intérêt à la discussion de cette grande question, en publiant dans le prochain numéro les observations consciencieuses de M. Chervin.

Un autre incident est arrivé dans le tumulte de la séance d'aujourd'hui, c'est que M. Amussat, qui avait obtenu de l'académie le droit de reprendre la parole à la fin de la discussion, et de répondre aux différentes objections qui auraient été avancées contre la valeur de ses expériences, n'a pu jouir de cette faveur, attendu la clôture inopinée de la discussion. La réplique finale de M. Amussat devait renfermer des faits d'un grand intérêt.

Traité anatomique, physiologique et pathologique du système pileux, et en particulier des cheveux et de la barbe; par M. Boucheron.

Brochure in 8° de 158 pages. Paris, 1837, chez l'auteur, rue du faubourg Montmartre, 23.

Le système pileux n'avait été étudié jusqu'à présent que sous le double rapport anatomique et physiologique; presque tout était encore à faire sous le rapport pathologique. M. Boucheron a fait de cette matière le sujet de ses méditations et de ses recherches, et il fait connaître dans la brochure que nous avons sous les yeux, des résultats qui nous paraissent dignes d'attention. C'est surtout le sujet de la reproduction des cheveux chez les personnes chauves qui l'a occupé de préférence, et il est arrivé à cette conclusion, qu'en général les bulbes ne sont qu'atrophiés en partie dans le tissu du derme, circonstance qui ne les empêche pas toujours de reprendre leurs fonctions premières, et sécréter la matière cornée qui forme les cheveux sous l'influence de certaines stimulations appropriées.

« Cette proposition, dit-il, cessera de sembler paradoxale quand on aura réfléchi à ce fait si remarquable de la formation des poils accidentels. Ne voyons-nous pas, en effet, des masses pileuses se former accidentellement dans différentes régions du corps (kystes pileux, cicatrices pileuses, tumeurs érectiles pileuses, etc.)! Si des expériences répétées n'eussent déjà prouvé incontestablement qu'après l'arrachement des bulbes (comme dans le traitement de la teigne, par exemple) les cheveux peuvent renaître par d'autres bulbes, soit formés nouvellement dans les mêmes cellules du derme, soit préexistans à l'état du germe. Si ce fait, dis-je, n'eût déjà été prouvé, la seule observation des poils accidentels aurait dû suffire pour en faire admettre la possibilité. Ajoutons enfin que les médecins auraient cessé de croire impossible la thèse que je soutiens, s'ils eussent réfléchi que le duvet presque imperceptible qu'on observe sur le visage et sur d'autres régions du corps de certaines femmes, prend un tel accroissement après l'âge de quarante ans, qu'elles deviennent étonnamment barbues. Serait-il donc impossible de ranimer également par des moyens spéciaux le cuir luisant de certaines têtes, la peau imberbe de certains visages, etc.? »

La brochure dont nous rendons compte renferme une foule d'idées neuves et intéressantes sous le triple rapport anatomique, physiologique et pathologique.

Les bulbes des cheveux n'étant implantés qu'obliquement et pêle-mêle dans le tissu du derme, l'auteur déduit de cette disposition la raison pour laquelle lorsqu'on arrache un cheveux blanc qui se trouve au milieu d'autres qui ne le sont point, les cheveux voisins blanchissent promptement à leur tour; c'est que l'arrachement d'un bulbe, dit l'auteur, ébranle les bulbes voisins, altère leur vitalité et détermine leur blancheur.

Il y a des poils qui, étant faibles originairement, ne franchissent jamais l'épiderme; ils se roulent sous cette enveloppe, n'ayant pas la force de franchir la barrière épidermique.

Si une cause quelconque, dit l'auteur, augmente la vitalité de cette portion du derme, on voit la partie qui jusque-là était glabre, se couvrir de poils; il cite, d'après M. Villermé, un fait remarquable de Boyer, d'un homme qui, à la suite d'un phlegmon à la partie interne de la cuisse, vit cette partie se couvrir de longs et forts poils, tandis qu'elle en était dépourvue jusqu'alors. C'est ce qu'on voit aussi assez souvent à la suite de l'application de vésicatoires volans dans certaines régions.

La cause de la couleur des cheveux ou des poils a sérieusement occupé M. Boucheron; il est arrivé à cette conclusion, que la couleur des cheveux ou des poils tient à une huile animale qui pénètre leur tige, huile qui est sécrétée par le bulbe, et qui varie suivant les individus. C'est à l'altération de la couleur de cette sécrétion bulbienne que l'auteur rapporte la blancheur accidentelle ou sénile du système pileux.

Les poils accidentels peuvent se rencontrer dans presque toutes les régions du corps; ils sont étudiés avec un soin tout particulier. Viennent les maladies du système pileux, dont l'étude offre un véritable intérêt; nous renvoyons à l'original même les personnes qui désirent s'en former une idée complète et approfondir un sujet aussi curieux qu'important.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 18. —

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Tumeur cancéreuse, imitant la trompe de l'éléphant; par M. Larcade, médecin à St-Loubès.

Catherine Belloumeau, femme Huchet, âgé de 51 ans, de la commune de St-Laurent d'Arse (Gironde), brune, d'une constitution forte et robuste, n'a jamais ressenti de douleurs ni de maladie avant l'invasion du cancer.

Au mois d'août dernier, elle fut atteinte à la région parotidienne d'une tumeur dure, inégale et immobile, qui, après être restée pendant plus d'un mois à l'état squirrheux, s'enflamma, et communiqua son altération à la glande sous-maxillaire : l'extirpation était alors le seul moyen que l'on pût opposer à cette cruelle maladie. Un de mes confrères, qui était sur les lieux, fut appelé pour prêter ses soins à la malade. Il crut reconnaitre un abcès ; il fit appliquer des sangsues, des cataplasmes émolliens de farine de graine de lin, de mauve, etc.

Au bout de quelque temps, reconnaissant quelque apparence de fluctuation, il fit une incision entre la glande parotide et la glande sous-maxillaire, croyant qu'il en sortirait une quantité prodigieuse de pus: mais il n'en sortit que quelques gouttes de sang. Ce traitement, qui était la conséquence d'une erreur de diagnostic, n'eut qu'un résultat défavorable pour le mal réel. En effet, quelques jours après, un point ulcéré se forma sur l'incision pratiquée; ses bords formaient un bourrelet dur et lardacé, cherchant toujours à se renverser; sa surface était brunâtre, recouverte de fongosités mollasses, d'une pellicule noirâtre de sanie putride, semblable à la suie délayée. A cette époque, la tumeur avait le volume d'une bouteille ordinaire imitant parfaitement la trompe de l'éléphant.

Le 15 novembre, M. Jarry, de St-Loubès, fut appelé auprès de la malade pour examiner la nature du mal ; cet honorable praticien reconnut tout de suite une tumeur cancéreuse ; il dit à la malade que son mal nécessitait deux pansemens réguliers par jour ; mais que la distance de St-Loubès à St-Laurent ne lui permettait pas de les entreprendre. Alors, la malade, encouragée par la confiance qu'inspire cet habile praticien, se décida à venir le lendemain à St-Loubès pour être traitée par lui et par moi.

Le 16 du même mois, vers sept heures du soir, nous examinâmes bien attentivement la tumeur : nous la trouvâmes ronde, circonscrite, faisant en dehors une saillie de huit à neuf pouces. Ma première idée fut de faire l'opération : je la proposai à M. Jarry, qui me répondit : — « Mais peut-on faire l'opération sur la région parotidienne sans léser l'artère carotide externe ? — Il y a des praticiens, lui dis je, qui prétendent l'avoir fait avec succès. — Moi, je crains, dit-il, les difficultés qu'il y aurait à lier l'artère si elle était divisée; au reste, commençons à traiter la malade par des pansemens méthodiques, et nous verrons dans quelques jours si l'opération est possible. »

Le lendemain 17, nous commençâmes notre pansement avec des pinces à polype que nous introduisîmes de trois à quatre pouces dans la tumeur, et nous fîmes tomber tout ce qui était ramolli; nous trouvâmes ensuite, à la masse squirrheuse, des prolongemens fibreux qui participaient plus ou moins à la désorganisation, des veines dilatées et flexueuses, ramollies dans plusieurs points, offrant quelquefois l'aspect du parenchyme de la substance de la glande, quelquefois parsemées de petits épanchemens sanguins d'un liquide séreux, entrecoupées de portions dures, rouges et lardacées.

Le mode thérapeutique que nous crûmes préférable fut l'emploi du chlorure de sodium, de l'eau phagédénique en injection, et de quelques digestifs sur la surface ulcérée; à l'intérieur, nous prescrivîmes la ciguë, la belladone, l'acétate de cuivre, le carbonate de fer, le plomb, etc. Ces médicamens tant vantés furent sans aucun résultat. Tous les matins, nous trouvions la glande de plus en plus désorganisée, tombant en putréfaction, et les tissus environnans frappés de la même dégénérescence : la plaie offrait alors un tout homogène.

Enfin, au bout de quinze jours de pansement, toute la glande parotide fut entièrement putréfiée et extraite; le maxillaire même, à la partie inférieure et postérieure, paraissait un peu dénudée, et jamais nous n'aperçûmes l'artère carotide.

Le 5 décembre au matin, la malade se trouva prise tout à coup du trismus le plus intense, sans pouvoir manger ni prendre de bouillon de toute la journée ; et le 6, elle mourut avec tous les symptômes qui caractérisent le tétanos.

(*Bulletin méd. du Midi.*)

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Amputation du sein.

Le 27 janvier dernier, est entrée à la Maison de santé et de médecine opératoire, madame L..., originaire de Nantes, pour une affection carcinomateuse du sein gauche. Cette malade, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, nous a dit n'avoir jamais éprouvé de maladie grave ; seulement elle a été sujette à des palpitations de cœur qui disparurent lors de la première menstruation. En outre, elle eut de temps à autre des affections catarrhales des voies respiratoires, qui, n'ont, du reste, porté aucune atteinte à la structure du poumon, car elle respire largement, n'éprouve pas de sueurs nocturnes, n'est pas incommodée par la toux, n'a pas de dévoiement; la conformation du thorax est tout-à-fait normale; les centres nerveux et tous les organes abdominaux nous paraissent dans un très bon état ; la peau est légèrement colorée, et ne présente pas la teinte jaune paille que l'on trouve souvent dans les affections cancéreuses.

Il y a environ quatre ans, à la suite de peines morales vives qui blessèrent profondément le système nerveux, madame L... vit disparaître presque en totalité ses menstrues, qui ne se rétablirent d'une manière à peu près normale que sept ou huit mois plus tard. A dater de ce moment, madame L... sentit, au mois d'août dernier, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette dans le sein gauche. Comme cette tumeur ne lui faisait éprouver aucune douleur, madame L... ne s'en inquiéta nullement. Ce n'est qu'un mois plus tard, qu'ayant ressenti quelques douleurs lancinantes et reconnu des ganglions lymphatiques indolens dans le creux axillaire, la malade consulta un médecin de Nantes, qui lui fit appliquer à plusieurs reprises jusqu'à deux-cents sangsues à la base du sein, ainsi que des cataplasmes laudanisés; ce traitement, joint au repos du bras du côté malade, fit disparaître les engorgemens de l'aisselle; mais, la tumeur mammaire continuant toujours à s'accroître, madame L... vint à Paris, et mit en usage, d'après l'avis de plusieurs chirurgiens, d'abord des frictions mercurielles, puis les emplâtres de cigue. Ces moyens, tout-à-fait en rapport avec une saine thérapeutique, puisque l'état aigu avait fait place à l'état chronique, ne réussissant pas, madame L... se confia aux soins de M. Cloquet, qui, jugeant la fonte de la tumeur tout-à-fait impossible, proposa l'amputation du sein comme unique ressource.

Cette opération, acceptée avec résignation par la malade, fut pratiquée le lendemain de l'entrée de madame L..., le dimanche 28 janvier, par cet habile chirurgien. La tumeur, examinée avant l'opération, présente l'état suivant : elle est de la grosseur du poing environ, dure comme de la corne, inégale, bosselée, peu adhérente au muscle grand pectoral. On voit au centre un point noirâtre offrant une fluctuation manifeste, que l'on croit être de la matière encéphaloïde ramollie. L'on ne sent dans le creux de l'aisselle qu'un ganglion lymphatique de la grosseur d'une noix. L'on pense que ce ganglion est seul, et cela parce que la malade ne jouit pas de beaucoup d'embonpoint : car l'on sait que lorsque les femmes sont grasses, des ganglions en grand nombre peuvent être logés dans le tissu graisseux de cette région, et par conséquent échapper à toutes les investigations, et venir embarrasser l'opérateur. M. Cloquet procède à l'opération de la manière suivante : il fait sur la tumeur deux incisions semi-lunaires ; la peau et le tissu cellulaire incisés, il implante une érigne dans le ganglion axillaire, qu'il dissèque avec beaucoup de

précaution, en ayant soin de faire soutenir par un aide les vaisseaux de l'aisselle. Le ganglion détaché, son doigt indicateur sent battre l'artère axillaire ; il a par conséquent pénétré jusque dans le fond du sommet du creux de l'aisselle ; la tumeur mammaire enlevée, il fait à la partie inférieure de la solution de continuité une petite boutonnière pour l'écoulement plus facile de la matière purulente.

La malade n'a perdu que deux palettes de sang environ ; deux petites artères ont été liées. Le pansement ordinaire de ces sortes de plaies a été fait immédiatement par M. Cloquet ; il n'a présenté rien d'extraordinaire. Seulement nous ferons observer que ce chirurgien, contrairement aux opinions de certains hommes, emploie la mèche avec beaucoup d'avantage. Il prétend que cette mèche réussit principalement chez les femmes maigres ; qu'il empêche que la peau ne se dédouble de son tissu cellulaire, qu'elle ne se décolle ; car cette mèche en donnant issue à la matière purulente, s'oppose à la formation des clapiers, et par suite à la résorption purulente.

Grâce à cette sage thérapeutique, la malade n'a rien éprouvé, et à la levée du premier appareil, qui eut lieu le troisième jour, la plaie n'a offert ni érysipèle, ni gonflement de ses bords, ni séjour du pus. Un peu de délire nerveux, survenu le jour même de l'opération, a cédé comme par enchantement à une potion antispasmodique, et aujourd'hui, dixième jour révolu de l'opération, les trois quarts de la solution de continuité sont cicatrisés.

Cette observation peut donner lieu aux réflexions suivantes :

1° A quelle cause rationnelle peut-on attribuer l'origine de la maladie que portait madame L... ? Il est évident que les tubercules n'y sont pour rien, puisque nous avons vu que les organes de la respiration étaient dans un état excellent. Il arrive dans certaines circonstances, qu'il survient chez les adultes des ganglions dans la région cervicale ; la glande mammaire se prend quelquefois alors, et à cet âge de la vie, lorsque les ganglions du cou s'engorgent, auscultez la poitrine, et vous constaterez souvent la présence des tubercules dans l'intérieur des poumons. Les peines morales vives, d'où résulta le trouble de la menstruation chez madame L..., nous semblent donc avoir présidé au développement de sa maladie.

2° La tumeur était grosse comme le poing environ, dure comme de la corne, inégale, bosselée. Dans ce cas, si on s'opiniâtre à vouloir fondre les tumeurs du sein, on perd son temps, et on fait courir aux malades de grands dangers pour leur vie ; car la maladie, faisant toujours de nouveaux progrès, il devient impossible, par la suite, d'opérer, et les malades sont vouées à une mort certaine. Le parti que prit M. Cloquet se trouve donc amplement justifié.

3° Tous les malades qui ont été soumis jusqu'à présent aux graves opérations de la chirurgie, dans la Maison de santé de médecine opératoire du boulevard Mont-Parnasse, 46, sont sortis parfaitement guéris ; ces heureux résultats doivent être attribués, d'une part aux célébrités chirurgicales qui opèrent dans cette maison, et, de l'autre, aux règles de l'hygiène et aux soins vraiment minutieux dont les malades sont entourés.

L...

HOPITAUX D'EDIMBOURG. (House surgeon to the York County hospital). — M. LAYCOCK.

Cas remarquable de rétention et de déviation urinaire par hystérie.

Une jeune personne, âgée de 16 ans, a été reçue à l'hôpital le 17 octobre 1836, pour être traitée d'une maladie de la moelle épinière. Elle est d'une petite stature, a le visage potelé, teint rose, yeux bleus ; son corps est bien développé ; les bras, les jambes et les mamelles sont bien prononcés ; les mamelons sont assez gros, et leur auréole d'un brun foncé. La malade se plaint d'insomnie, de mal à la tête, vertiges, faiblesse musculaire au point qu'elle ne peut marcher, œdème douloureux aux membres inférieurs, sensibilité au dos dans le trajet de la colonne vertébrale ; elle présente des cicatrices à la partie inférieure des reins dépendant d'anciens cautères. Elle a une toux continuelle et courte qui paraît dépendre d'une irritation du pharynx, avec expectoration d'une petite quantité de mucus fluide et écumeux ; pouls un peu accéléré ; peau naturelle ; inappétence ; douleur à l'hypochondre droit. L'abdomen est noueux, très développé, tympanique, très douloureux au toucher. L'ombilic forme un cul-de-sac d'un pouce de profondeur dont on voit à peine le fond ; il laisse suinter un fluide qui colore légèrement en rouge le linge, et y dépose un petit coagulum rouge. Les oreilles laissent échapper un liquide pareil. L'intestin est constipé depuis deux à trois jours. La malade ne peut uriner depuis trente-six heures ; on la sonde sur-le-champ, et l'on donne issue à cinq ou six onces d'urine bien conditionnée. Les menstrues sont régulières ; la malade vient de les avoir avant son entrée à l'hôpital.

Le commémoratif a appris que cette jeune personne avait été réglée à l'âge de dix ans, et qu'elle avait eu, peu de temps après, la fièvre typhoïde. Dès lors, elle s'était toujours plaint d'un mal aux reins.

Depuis le mois de juillet 1835 jusqu'au mois de décembre de la même année, elle éprouva de l'inappétence et de la faiblesse, et vit des croûtes se former à ses jambes. Cet état cependant se dissipa, et elle s'est bien portée jusqu'au 5 mars 1836, lorsqu'elle a été prise de douleurs aux dents, à la tête, entre les épaules et au côté ; bientôt après une douleur se déclara à l'épine, avec pulsations à la gorge et grande difficulté dans la respiration.

Ce dernier symptôme était tellement imposant qu'on craignit un instant que la malade ne succombât de suffocation. Toux courte et saccadée, avec expectoration sanguine ; affaiblissement de la vue, incapacité au mouvement, station forcée au lit. L'abdomen, à cette époque, était gonflé, et la malade n'urinait que peu et difficilement ; trois et quatre jours se passaient quelquefois sans qu'elle rendît d'urine ; ensuite elle en rendit un peu ; elle n'allait à la garderobe qu'à l'aide de purgatifs drastiques et de lavemens. Son ombilic laissait écouler un liquide sanguinolent qui fermentait comme du levain ; les oreilles laissaient aussi transpirer un liquide rougeâtre ayant manifestement une odeur urineuse.

Cet état de choses continua jusqu'au mois d'août qu'il cessa, à l'exception de l'écoulement auriculaire. A cette époque la malade a commencé à vomir un fluide salé ayant une odeur d'urine. D'abord elle en a vomi une grande quantité, ensuite moins. L'examen a fait constater que c'était bien de l'urine qu'elle rendait par la bouche. Ce phénomène s'est reproduit plusieurs fois lorsque l'urine était supprimée ou qu'elle ne coulait pas par l'urètre.

Dans le mois de septembre, l'écoulement ombilical a reparu et a continué jusqu'à l'entrée de la malade à l'hôpital.

Le traitement auquel la malade avait été soumise en ville, consistait dans l'application de remèdes contre irritans aux endroits douloureux de l'épine, dans l'usage des purgatifs et du cathétérisme. Les cautères du dos avaient été produits par du tartre émétique, et ils ne s'étaient cicatrisés qu'avec peine. Alimentation farinacée ; les substances animales étaient rejetées par l'estomac.

Pendant les trois ou quatre premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, la toux dont nous venons de parler a continué jour et nuit, ensuite elle a disparu par les simples soins hygiéniques. Comme la malade n'urinait pas spontanément, on a prescrit l'usage de la sonde tous les jours ; on n'en tire d'ailleurs que peu d'urine à chaque fois.

Peu de jours après, l'urine est devenue fort rouge ; la malade éprouve une toux intense, et vomit plusieurs onces de sang par jour. Les oreilles et l'ombilic ont continué à donner une once à peu près par jour de fluide jusqu'au 18 décembre, lorsqu'ils ont cessé de suinter. L'urine a continué à être sanguinolente pendant un mois.

Depuis l'entrée de la malade à l'hôpital jusqu'au 12 décembre, les symptômes qu'elle a présentés sont : céphalalgie, insomnie, vertiges, douleurs aux dos, aux bras et aux reins ; paroxysmes de dyspnée, de toux, d'accélération du pouls ; anorexie ; vomissemens fréquens ; abdomen noueux, gonflé, tympanisé, très douloureux à la pression ; constipation obstinée ; rétention constante et diminution de l'urine. Menstrues régulières.

On a essayé successivement une foule de remèdes, sans avantage. Les bains ont constamment aggravé la maladie. Les narcotiques ont été impuissans à procurer du calme. Des sangsues répétées derrière les oreilles, aux tempes et à l'abdomen n'ont procuré qu'un soulagement temporaire. Une saignée de quatre onces a occasionné une syncope effrayante, du délire et de l'insomnie toute la nuit suivante. Le sang n'a pas jailli en sortant de la veine, et en se coagulant il a formé un caillot mou, d'apparence gélatineuse, sans couenne ni sérum ; sa surface était d'un rouge luisant. Les remèdes toniques ont été aussi nuisibles que les antiphlogistiques. Les acides minéraux et végétaux, le vin, le quinquina, les autres amers, les potions salines et acidulées n'ont pas produit plus de bien, si ce n'est des évacuations alvines alors que des purgatifs drastiques, tels que l'huile de croton ; la térébenthine, la coloquinte, la scammonée, l'aloès, etc., avaient échoué dans ce but. Après les potions salines, le remède qui réussissait le mieux à émouvoir l'intestin était l'huile de croton donnée par petites doses toutes les six heures dans du jaune d'œuf. Le meilleur remède hypnotique ou soporifère chez elle, était le composé suivant :

Camphre,	6 grains.
Extrait de ciguë,	4 grains.
Extrait de jusquiame,	4 grains.

A en faire deux ou trois pilules pour être données dans la soirée.

Depuis que le nombril a cessé de suinter, le ventre est moins douloureux.

Depuis la fin de décembre 1836 jusqu'à la fin de février 1837, la malade a été soumise à l'usage de l'assa-fœtida, de l'aloès et de l'extrait de jusquiame, combinés avec l'opium, la créosote, l'acide hydrocyanique et le quinquina, conjointement avec des purgatifs drastiques, sans beaucoup d'avantage.

Dans le mois de mars les vomissemens urineux ont reparu ; l'urine que la malade rend par la bouche est très claire ; elle en rend de vingt à quarante onces par jour ; l'analyse chimique ne laisse aucun doute sur la nature de ce fluide, vomi en présence du médecin ; la vessie ne contient que fort peu d'urine.

La malade est sortie de l'hôpital le 17 juin 1837, son état s'étant un peu amélioré sous l'influence de l'opium et du camphre ; les vomissemens avaient cessé et l'urine avait repris la voie de la vessie, ou plutôt de l'urètre ; seulement la malade ne pouvait la rendre sans la sonde. En passant une éponge mouillée dans de l'eau chaude le long des apophyses épineuses des vertèbres, la malade a crié et dit que l'éponge était plus chaude lorsqu'elle était arrivée à la hauteur de la onzième ou douzième vertèbre dorsale; ce qui a fait présumer l'existence d'une lésion de la moelle sur ce point. Plus tard, M. Laycock a su que la malade rendait son urine involontairement depuis sa sortie de l'hôpital.

Introduction de l'air dans les veines.

— Voici les observations que M. Chervin n'a pu lire dans la dernière séance de l'académie, sur l'introduction de l'air dans les veines :

Je n'avais pas l'intention de prendre la parole dans la discussion qui s'est élevée au sein de l'académie sur l'introduction spontanée de l'air dans les veines, et sur les accidens qui sont la conséquence de cette même introduction.

Le rapport si lumineux et si exact qui vous a été fait par notre honorable collègue M. Bouillaud, sur les expériences que notre collègue M. Amussat a pratiquées avec tant de zèle devant vos commissaires, dans le but d'éclairer cette importante question, m'avait paru de nature à rallier les esprits et à faire cesser les dissidences d'opinions qui avaient pu exister sur cette grande question. Mais quelle était mon erreur ! Les expériences dont ce rapport est le tableau fidèle ont été attaquées par tous les membres de la commission qui en ont été témoins, M. le rapporteur seul excepté.

Dans un pareil état de choses, ayant assisté moi-même à presque toutes les expériences dont il s'agit, je crois devoir faire connaître à l'académie l'impression qu'elles ont laissée dans mon esprit, et rectifier en même temps plusieurs des faits qui ont été allégués dans le but d'atténuer les résultats de ces mêmes expériences. J'espère que nos honorables collègues ne verront rien de personnel dans les observations que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'académie, et qu'ils seront bien convaincus qu'en les faisant je n'ai absolument d'autre but que l'intérêt de la science.

Lorsque M. Amussat appela, l'an dernier, l'attention de l'académie sur les accidens causés, pendant certaines opérations chirurgicales, par l'introduction de l'air dans les veines, je regardais les principaux faits de ce genre rapportés par les auteurs comme bien constatés, et ne pouvant, par conséquent, devenir l'objet d'aucun doute pour quiconque les avait médités ; mais je vis qu'il n'en était pas ainsi, lorsque j'entendis dans cette enceinte trois de nos collègues, chirurgiens fort distingués, mettre ces mêmes faits en question, les regarder comme étant sans réalité, ou du moins comme extrêmement douteux.

M. Amussat ayant offert de faire des expériences pour convaincre ceux de nos collègues qui élevaient des doutes sur ces faits, et l'académie ayant nommé des commissaires pour être témoins de ces expériences, j'y assistai moi-même pour ma propre instruction, et, désirant me rendre utile, j'offris mes services à M. Amussat, pour aider à contenir les animaux sur lesquels il expérimentait. Mon offre fut acceptée, et je me trouvais ainsi à même de voir et d'entendre parfaitement comment s'opère l'introduction de l'air dans les veines.

J'ai cru devoir rappeler cette circonstance pour prouver que j'ai été placé convenablement pour connaître et juger les expériences qui fixent en ce moment l'attention de l'académie. Cela dit, j'entre en matière, et je serai court.

Les adversaires des expériences de M. Amussat ont fait de grands efforts dans la vue d'établir que l'introduction de l'air dans les veines est une chose extrêmement difficile. Voyons s'ils ont réussi.

On vous a dit dans ce but que l'incision faite à la veine jugulaire, à son extrémité inférieure, là où s'observent les reflux auriculaire et respiratoire, « avait généralement deux lignes de diamètre, quelquefois plus, quelquefois moins, et par conséquent six lignes de circonférence, un peu plus ou un peu moins, ce qui, ajoute-t on, fait une ouverture assez considérable pour le volume de l'animal, chez un chien. » (1)

Je ferai d'abord remarquer que l'incision faite à la veine avait ordinairement moins de deux lignes d'étendue (2), et ensuite qu'il n'est pas exact de dire qu'une incision de deux lignes donne six lignes de circonférence ; car la longueur et le diamètre n'expriment point ici la même chose ; le vaisseau n'était pas coupé en entier, mais simplement incisé sur un de ses côtés. Or, il est mathématiquement impossible qu'une incision de deux lignes de long donne une ouverture de six lignes de circonférence.

« M. Amussat, ajoute-t-on, ouvrait, dans ses expériences, la jugulaire, il tenait l'humérus et l'épaule écarté de la poitrine de l'animal autant que possible, et il les a maintenus ainsi pendant toute la durée de chaque expérience.» (M. Gerdy, *loco citato.*)

M. Amussat écartait en effet l'humérus et l'épaule de la poitrine de l'animal, parce qu'il était nécessaire qu'il agit ainsi pour pouvoir inciser convenablement la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, et finalement la veine ; mais il est tout à fait inexact de dire qu'il les écartait « autant que possible », et surtout qu'il les « a maintenus ainsi pendant toute la durée de chaque expérience. »

Pour vous faire voir, Messieurs, à quel point l'assertion de notre honorable collègue est exagérée, il me suffira de vous dire qu'il m'est arrivé plusieurs fois de fixer d'une main la tête de l'animal sur lequel on expérimentait, et de tenir de l'autre main les deux extrémités antérieures du même animal, lesquelles n'étaient certainement point alors écartées, ainsi qu'on le prétend; mais, au contraire, ramenées directement sur la ligne médiane. — D'autres fois, je plaçais les pattes antérieures de l'animal sur les côtés de sa tête, où je les fixais avec mes mains en même temps que celle-ci. Dans ce cas il y avait encore rapprochement de la ligne médiane, vu que le diamètre transversal de la tête est moindre que celui de la poitrine. Quand les extrémités antérieures des animaux sur lesquels M. Amussat expérimentait ont été tenues écartées de la poitrine, elles l'ont été généralement, parce que les aides chargés de les fixer se trouvaient placés de l'un et de l'autre côté de la table sur laquelle on opérait.

Je regrette que notre collègue, auquel je réponds, ne se soit pas rappelé ces faits lorsqu'il a rédigé son discours. Je suis persuadé que, s'ils eussent été présens à sa mémoire, je ne serais pas dans la nécessité de les signaler moi-même à l'académie.

Enfin, il est vrai que dans un petit nombre de cas, le membre a été écarté de la poitrine dans le but de favoriser l'introduction de l'air dans la veine; mais il ne l'a pas été, comme on a avancé, *pendant toute la durée de chaque expérience;* il ne l'a été que momentanément, pour faire écouler le sang qui s'accumulait dans la plaie et bouchait l'ouverture de la veine, et M. le rapporteur a, du reste, fait mention de ces cas, ainsi qu'on peut le voir dans les expériences 4ᵉ, 6ᵉ, 7ᵉ et 9ᵉ.

Mais chez les chevaux, qui ont éprouvé plus promptement que les chiens les effets de l'introduction de l'air dans les veines, on n'écartait point l'extrémité antérieure de la poitrine, l'animal reposait paisiblement sur ses quatre membres comme dans son état habituel, et cependant l'air pénétrait par l'ouverture de la veine avec rapidité (1). Pourquoi ? Parce que la position du cheval ne permettait point au sang de s'accumuler dans la plaie, tandis que c'était tout le contraire chez les chiens, qui étaient étendus sur le dos pendant toute la durée de l'expérience, à l'exception d'un très petit nombre, qui ont été mis dans une position verticale.

Pour que l'air puisse pénétrer dans la veine, il faut, bien entendu, que celle-ci soit ouverte, et de plus, que l'ouverture soit libre. Or, elle ne l'était pas lorsqu'elle était recouverte d'une mare de sang résultant de la position de la position de l'animal ; il y avait donc lieu d'écarter cet obstacle par un moyen quelconque.

On vous a dit que pour que l'introduction de l'air eut lieu, il fallait dilater la plaie, laver, *brosser* (2), *écumer* l'ouverture de la veine, et la nettoyer par tous les moyens possibles (M. Gerdy). Quant à moi, je n'ai jamais vu ni *brosse*, ni *écumoire* dans les expériences auxquelles j'ai assisté ; et, dans le fait, ces instrumens y auraient été fort inutiles ; car l'ouverture de la veine était débarrassée des caillots qui l'obstruaient, de la manière la plus simple.

Un autre de vos commissaires (M. Barthélemy) vous a dit que M. Amussat *pratiquait toujours la plus grande ouverture possible* à la veine, et qu'il plaçait le sujet *dans la situation la plus favorable à la production du phénomène.* Je me suis expliqué plus haut et sur l'étendue de l'ouverture que M. Amussat faisait à la veine, et sur ce que la position horizontale, sur le dos, présentait au contraire de défavorable au succès des expériences. Je ne rappelle ici les assertions de notre honorable collègue que pour faire voir à quel point elles sont exagérées.

On vous a dit aussi que l'introduction de l'air dans la veine se faisait longtemps attendre ; mais, Messieurs, si vous prenez la peine de consulter le rapport qui est entre vos mains, vous y verrez que l'air pénétrait presque toujours dans la veine aussitôt qu'elle était ouverte. M. le rapporteur a eu l'attention de noter ce fait important, en disant: *l'air pénètre aussitôt..... l'air pénètre immédiatement.*

Il résulte des remarques qui précèdent, qu'on a étrangement exagéré et les moyens mis en usage pour faciliter l'introduction de l'air dans les veines, et les difficultés qu'éprouvait parfois cette introduction. Je passe à un autre point.

M. Amussat admet en principe que l'accident résultant de l'introduction de l'air dans une veine est d'autant plus grave que le malade est plus affaibli, et d'après cela il a affaibli quelques animaux par des saignées avant de procéder à l'expérience, et le résultat a confirmé ce principe, ainsi que nous le dit le rapport. Un de vos commissaires, M. Gerdy, s'est néanmoins élevé contre l'assertion de M. Amussat, mais il me semble être seul de son avis ; car, suivant M. Blandin, « le fait de l'influence de l'affaiblissement de l'animal sur la facilité de l'entrée de l'air dans les veines est incontestable », et M. Barthélemy l'a observé d'une manière bien manifeste dans les expériences intéressantes qu'il a pratiquées récemment sur des chevaux et dont il a donné communication à l'académie.

(1) M. Gerdy, Bulletin de l'académie de médecine, t. II, p. 283.
(2) D'après le rapport, dans la septième expérience, l'ouverture ne fut que d'une ligne.

(1) Ces deux derniers mots ont été prononcés par l'orateur, bien qu'on ne les trouve point dans le Bulletin.
(1) Je n'entends parler que des expériences dont j'ai été témoin.

— D'après M. Gerdy, « la perte de sang est quelquefois si considérable, que, malgré l'introduction de l'air, il devient douteux, lorsque l'animal succombe, si la mort n'est pas plutôt le résultat de l'hémorrhagie, que le résultat de l'aspiration de l'air par la veine ouverte... Il suffit, ajoute-t-il, que dans plusieurs cas, les hémorrhagies soient abondantes pour que l'on eût toujours dû peser et les animaux avant l'expérimentation, et le sang perdu après. Des évaluations approximatives sont insuffisantes, et les résultats ainsi obtenus me paraissent manquer de précision et de rigueur. »

Quant à moi, je ne pense pas que, dans aucun cas, il puisse y avoir du doute sur la cause de la mort des animaux qui ont succombé pendant les expériences que M. Amussat a pratiquées sous les yeux de votre commission; je ne crois pas que l'hémorrhagie ait jamais été assez considérable pour causer la mort. Les évaluations auxquelles on s'est borné me paraissent suffisantes pour donner aux résultats obtenus tout le poids et toute la valeur qu'ils doivent avoir. Malgré cela, je suis d'opinion qu'il eût mieux valu procéder d'une manière rigoureuse, afin de prévenir toute objection; mais M. Gerdy sait lui-même que la chose n'était pas facile, et que les difficultés que M. Amussat a eu à surmonter ont été grandes.

Un autre reproche a été adressé à notre honorable collègue. M. Barthélemy vous a dit que M. Amussat avait un plan d'expériences arrêté à l'avance dont il n'a point voulu se départir, et que si par hasard il s'en est écarté, ç'a été de manière à ce que cela ne tirât point à conséquence (1), et que c'est ce motif qui a porté M. Barthélemy à faire une série d'expériences en dehors de la commission. — La vérité veut que je dise que M. Amussat ne s'est jamais refusé de pratiquer toutes les expériences que MM. les commissaires ont cru devoir être faites. Seulement, lorsqu'ils proposaient d'ouvrir une veine éloignée du cœur, comme la crurale ou la brachiale, M. Amussat leur faisait observer qu'à cette distance du centre circulatoire, ils n'obtiendraient aucun résultat; mais que, du reste, il était prêt à faire tout ce que la commission voudrait, et c'est ce que je lui ai entendu répéter nombre de fois.

D'après de telles dispositions, si M. Barthélemy avait désiré que la veine jugulaire fût ouverte sur le cheval, à une plus ou moins grande distance du cœur, il n'avait qu'à le dire, je suis fermement convaincu que M. Amussat se serait empressé d'ouvrir le vaisseau dans l'endroit que notre honorable collègue, M. Barthélemy, aurait bien voulu lui indiquer. Quoi qu'il en soit, les expériences supplémentaires que M. Barthélemy a pratiquées sur des chevaux prouvent que le danger de l'introduction de l'air dans les veines est plus grand que ne le croyait M. Amussat, du moins chez ces animaux; et elles répondent aussi aux objections qu'on a faites aux accidens arrivés chez l'homme, lorsque la veine ouverte se trouvait hors de la région que M. Amussat appelle dangereuse.

Notre honorable collègue, M. Barthélemy, regrette que M. le rapporteur n'ait pas pris l'historique qu'il a donné de l'introduction de l'air dans les veines de plus haut, parce « qu'en remontant, dit-il, d'un siècle et demi au-dessus de Bichat, il aurait pu vous dire que l'injection de l'air dans les veines était contemporaine de la transfusion du sang, vous parler des expériences faites il y a près de deux siècles par Rédi, et plus tard par Heide, par Camérarius, par Hardérus, Méry, Sprœgel et par plusieurs autres expérimentateurs, qui tous ont tué des animaux en leur injectant de l'air dans les veines, etc. » Je pense, au contraire, Messieurs, que notre honorable collègue, M. Bouillaud, a fait tout ce qu'il devait faire. Quel est le devoir d'un rapporteur? D'exposer nettement quel était l'état de la question lorsque le travail dont il a à rendre compte a été entrepris. Or, c'est ce que M. Bouillaud a fait d'une manière fort claire, en rappelant avec tous les détails nécessaires les expériences de Nysten, celles de notre savant collègue M. Magendie, et de l'habile expérimentateur, M. le docteur Poiseuille.

Mais, Messieurs, en procédant, comme le désire M. Barthélemy, la plupart des rapports qui vous sont faits devraient remonter jusqu'à Hippocrate, ce qui n'abrégerait certainement pas vos travaux. Au surplus, si notre honorable collègue, M. Barthélemy, pensait réellement qu'il fût si utile d'introduire dans l'historique du rapport les noms de Redi, de Heide, de Camérarius, de Hardérus, de Méry, de Sprœgel et autres, comment, en sa qualité de membre de la commission, n'a-t-il pas pu exprimer son désir à M. le rapporteur? Cela l'aurait assurément dispensé de venir exprimer ses regrets devant l'académie, et d'ajouter cette singularité à tout ce que la discussion a présenté jusqu'ici d'insolite et d'étrange, ainsi que vous l'ont déjà fait remarquer plusieurs de nos honorables collègues.

J'ai annoncé que je serai court, et, bien que je sois loin d'avoir exposé tout ce que j'aurais à dire, je m'aperçois que j'ai déjà dépassé les limites que je m'étais prescrites.

En conséquence, je termine en déclarant que je regarde le rapport qui vous est soumis comme un résumé fidèle et consciencieux des expériences que notre honorable collègue, M. Amussat, a faites devant vos commissaires, et que j'en adopte entièrement les conclusions.

Académie des sciences. — Séance du 5 février.

OEuf du kangourou. — M. Coste adresse un mémoire accompagné de la lettre suivante :

(1) Cette phrase a été prononcée, mais elle ne se trouve point textuellement dans le Bulletin.

J'ai lu avec regret la lettre de M. Owen qui a été communiquée dans la dernière séance, et qui a rapport à un produit utérin de kangourou, désigné par l'anatomiste anglais sous le nom de fœtus et ses appendices vésiculeux, et que j'ai considéré comme un œuf.

Comme sur ce point la discussion paraît porter sur les mots plutôt que sur les choses, et comme d'ailleurs je suis parfaitement en mesure de répondre à toutes les assertions de M. Owen, je demande la permission à l'académie de soumettre à son jugement un mémoire dans lequel elle trouvera, j'espère, les moyens de décider la question et dans le fond et dans la forme.

MM. de Blainville et Serres sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Coste.

— Formation d'un nouvel appareil circulatoire dans la phthisie. — M. Natalis annonce avoir reconnu que chez les phthisiques il se forme des vaisseaux communiquant, soit avec les artères bronchiques, soit avec les artères intercostales.

Ces vaisseaux, que l'on ne démontre que par l'injection d'une matière colorante, remplacent les dernières divisions de l'artère pulmonaire, lorsqu'elles sont alors détruites et sont les organes d'une circulation accidentelle qui, au lieu du sang veineux, met le sang artériel en contact avec l'air atmosphérique.

— L'académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un nouveau membre pour remplir, dans la section d'économie rurale, la place laissée vacante par le décès de M. Tessierr

M. Audouin obtient 38 suffrages; M. Gasparin 17; M. Vilmorin 1. — Total, 56.

M. Audouin ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 19. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

PROCÈS ENTRE DEUX PHARMACIENS. — Propriété d'une enseigne.

Tribunal de première instance de la Seine (2e Chambre).

(Audiences des 2 et 9 février 1838.)

L'enseigne est la puissance du jour; une enseigne est un trésor inappréciable. Dérober à votre voisin son enseigne, c'est lui enlever sa fortune, son avenir, sa vie; mieux vaudrait cent fois lui prendre son cheval, sa bourse ou sa femme. L'enseigne est toute la valeur d'un homme; c'est l'homme lui-même: c'est le piédestal sur lequel il monte pour attirer la foule et se montrer au public. Et cependant, en définitive, à quoi sert une enseigne? à se faire un nom. Et que fait-on d'un nom? une enseigne.

C'est ce qu'avait fait le sieur Lepère. Il avait pris son nom pour enseigne pour être plus sûr qu'elle ne lui serait pas dérobée; et cependant tel est le progrès de certaine industrie qu'il venait se plaindre devant le tribunal de ce qu'on avait trouvé moyen de lui prendre son nom: il en demandait la restitution avec dommages-intérêts. Laissons-le exposer sa plainte par l'organe de Me Lavaux, son avocat.

« La propriété des enseignes, a dit Me Lavaux, est une propriété sacrée pour la protection de laquelle la loi pénale est impuissante sans doute, mais que la loi civile doit garantir. M. Lepère est pharmacien, pharmacien de père en fils, et depuis 50 ans. Sa longue expérience, sa probité l'ont fait apprécier avantageusement par le public. Qui ne connaît ses pilules catarrhales? Mais le succès engendre toujours la rivalité.

» M. Lepère avait autrefois pour voisin, sur la place Maubert où il demeure, un sieur Bessières qui exerçait loyalement, et dans les limites d'une légitime concurrence, la même profession. Au sieur Bessières succéda un sieur Duhomme, avec lequel M. Lepère eut de nombreux démêlés; M. Lepère dirigea même contre lui des poursuites correctionnelles qui furent malheureusement sans résultat. Mais pour perdre son rival, M. Duhomme imagina bientôt le plus perfide comme le plus inattendu des moyens; il apprend qu'un jeune homme, du nom de Lepère, vient d'être reçu à l'école de pharmacie; il va le trouver, il lui fait envisager quel sera, avec un nom pareil, l'avantage de l'emplacement qu'il veut lui céder; comment, avec un plan de conduite savamment combiné, habilement suivi, il peut rendre impossible toute distinction entre les deux établissemens. Il possède ce nom bienheureux qui attire le public, commande sa confiance et fait la fortune de son rival. Rien ne peut l'empêcher d'imiter les apparences extérieures de la boutique, de manière à dérouter les plus clairvoyans. M. Alphonse Lepère, dont j'indique le prénom pour le distinguer, à l'audience, de mon client, comprend toute la profondeur de ce projet; le traité est bientôt conclu, et aussitôt, au premier, au second, au troisième, le nom de Lepère est inscrit en lettres ultra-majuscules, et saisit les yeux de ceux qui arrivent sur la place Maubert. Une lanterne placée devant la maison portait le n° 23; c'était un signe où l'on pouvait se reconnaître; cette lanterne éclairait trop le public; on en fait disparaître le fatal numéro. Les pilules catarrhales, qui font l'industrie de M. Lepère, sont annoncées avec emphase sur les vitres de M. Alphonse Lepère. Une partie ombrée existe sur la première boutique, elle se reproduit à l'instant sur la seconde; la boutique du n° 27 est grande, elle comporte deux comptoirs; celle du n° 23 est petite, elle n'en comporte qu'un. Que fait M. Alphonse Lepère? Il fait peindre avec un art qui imite la nature, sur les boiseries de sa boutique, un second comptoir qui ne peut être destiné qu'à tromper les yeux du public.

» Passons aux pilules en elles mêmes. Je n'ai pas à les critiquer; ce n'est pas leur procès qui s'agite ici. D'ailleurs, s'il faut en croire les apparences, je dois dire qu'à la huitaine dernière, mon adversaire, fort enrhumé, ne pouvait plaider, et qu'aujourd'hui il se porte fort bien; c'est son client qui sans doute l'aura mis en état de soutenir son procès. (Rire général.) Mais si telle est la qualité de ses pilules, au moins ne devrait-il pas imiter jusqu'à la forme de nos boîtes; le nom de notre adversaire s'écrivait d'un seul mot, et avec un petit *p*; mais sur ses boîtes, il s'est arrondi avec grâce, et élevé aux proportions de la lettre majuscule. Enfin, M. Lepère, mon client, comme dernière ressource, a fait inscrire sur la muraille de sa maison: « Lepère, successeur de Lepère, n'a aucun rapport ni d'intérêts ni de famille avec le pharmacien du même nom qui est venu s'établir à côté de lui. »

» Cet avertissement salutaire donné au public se trouve répété par une espèce d'imprimé contenu en chaque boîte. Eh bien! notre adversaire trouve encore moyen de neutraliser cette précaution. Je prends une de ses boites, et sans vouloir faire ici le prestidigitateur, je mets dans la position d'un acheteur. J'ouvre cette boîte (Me Lavaux ouvre la boîte), et quel est l'objet qui s'offre tout d'abord à mes regards, c'est un avis au public ainsi conçu: « Un pharmacien du même nom étant établi à côté de moi, je prie le public de ne pas confondre les deux maisons. »

Me Lavaux se résume en demandant: 1° que son adversaire fasse précéder son nom de son prénom d'Alphonse, et suivre de ces mots: « Successeur de Duhome »; 2° qu'au lieu de ces mots: « Ancienne pharmacie, » qui sont sur la boutique, il mette ceux-ci: « Ancienne pharmacie Duhomme ou Bessières; » 3° qu'il change la forme de ses boîtes; 4° qu'il fasse rétablir sur sa lanterne la configuration de son numéro.

Me Levesque répond successivement aux différentes allégations de son confrère, et termine en disant qu'il n'est pour son client de plaidoirie plus éloquente que l'inspection même des lieux.

Le tribunal, jugeant cette visite nécessaire, a renvoyé à huitaine; et à l'audience de ce jour il a prononcé un jugement par lequel il ordonne que, dans le délai de huit jours, Alphonse Lepère serait tenu de faire précéder ou accompagner son nom soit de son prénom d'Alphonse, soit du nom de son prédécesseur, soit de celui du fondateur de l'établissement, en toutes lettres et en caractères exactement les mêmes que ceux de son nom, et ce, non-seulement sur sa boutique, mais particulièrement sur son enseigne, et encore sur ses étiquettes, prospectus et annonces quelconques.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Sur la réduction des luxations anciennes en général, et des luxations coxo-fémorales en particulier; par M. Malgaigne.

Monsieur et très honoré confrère,

En lisant le court article que vous avez consacré à la reproduction de mes idées sur les luxations invétérées (GAZETTE DES HÔPITAUX du 3 février), j'ai été frappé d'une crainte, c'est que le laconisme de la rédaction n'en rendit l'intelligence plus difficile; et peut-être aussi, dans quelques points, l'exactitude n'a pas été tout-à fait complète. La question est assez neuve et assez importante pour que j'y apporte tous les éclaircissemens qui sont en mon pouvoir.

Je vous adresse donc l'observation elle-même, suivie des considérations dont elle a été l'occasion et le sujet.

Agréez, etc., MALGAIGNE.

Observation (1). Florentin Dragonneau, âgé de dix-sept ans, est entré à la Charité le 28 décembre 1837, et a été couché salle Sainte-Vierge, n° 40, dans le service de M. Velpeau. Il portait tous les caractères d'une luxation du fémur en haut et en dehors. Interrogé sur la cause et la date de cette lésion, voici les renseignemens qu'il nous donna.

---

(1) Cette observation paraîtra peut-être un peu longue et minutieuse. Sans doute que quand une lésion est bien connue, il suffit d'en noter deux ou trois symptômes, ou même d'accuser directement le diagnostic. Mais il n'en est pas ainsi pour des affections aussi mal connues que les luxations du fémur, et pour lesquelles la science ne possède peut être pas une seule observation exacte et complète; et, comme dans le cas actuel, le diagnostic que j'ai porté choque quelque peu les doctrines reçues, il était essentiel d'en exposer tous les élémens.



Le jour de la Saint-Médard, 8 juin 1837, il était debout, près d'un vieux mur, portant sur l'épaule droite une poutre qu'il venait d'enlever de terre, quand tout à coup le mur s'écroula sur lui et le renversa. Il tomba sur le côté droit, la poutre, projetée en avant dans la chute, ayant incliné le tronc sur les membres inférieurs, la cuisse gauche dans une légère adduction et aussi un peu tournée en dedans, de telle sorte que le genou gauche se trouvait placé sous le genou droit. On le retira des décombres cinq minutes après l'accident; le membre gauche était tout déformé; il y avait une contusion au côté externe du genou, et une vive douleur à la hanche, au niveau du grand trochanter. Un médecin du pays fut appelé; il paraît qu'il méconnut tout-à-fait la nature de la lésion, car il se borna à appliquer vingt sangsues à la hanche et six au genou. Cette première application n'ayant rien produit, on en fit une seconde; puis, comme il ne paraissait aucun gonflement à la hanche, et que la douleur s'irradiait dans l'aine, on mit encore six sangsues à l'aine.

Enfin la douleur et la déformation continuant, le médecin, au dire du malade, déclara qu'il n'y avait rien de démis ni de cassé; mais qu'il s'agissait d'une rupture et d'une paralysie des fibres musculaires, et que le jeune homme était menacé de rester estropié s'il ne s'essayait à marcher. Vers le quinzième jour on commença donc à exécuter cette prescription. Le premier jour le malade, bien qu'appuyé sur deux béquilles, ne pouvait remner son membre; on était obligé de le lui lever et de le porter en avant.

Le deuxième jour il parvint à le lever lui-même; peu à peu les forces lui venant, il échangea ses deux béquilles contre deux bâtons, puis les deux bâtons contre un seul, qu'il portait à la main droite. Il fut long-temps sans pouvoir plier la cuisse, surtout étant assis: cette flexion arriva à la longue. La jambe, au contraire, avait toujours pu se fléchir et s'allonger.

Deux circonstances essentielles à rappeler sont celles-ci: d'une part, la rotation de la cuisse en dedans était très forte, et le pied incliné vers l'autre pied: cette rotation a diminué. D'autre part, les premiers jours de ses essais de marche, le membre lui semblait aussi long que l'autre; il se raccourcit peu à peu par l'effet de la marche, sans craquement ni douleur. Enfin, un mois avant son entrée, il avait quitté son unique bâton, et marchait seul, mais en boîtant beaucoup, et ne pouvait aller que lentement. Une demi-heure de cette marche lente occasionnait de légères douleurs dans la hanche; une plus forte fatigue finissait aussi par en déterminer dans l'aine.

Je vis le malade dans la troisième semaine de son entrée à l'hôpital. On n'avait rien tenté encore; j'observai les phénomènes suivans:

Le membre gauche, sensiblement amaigri en comparaison de l'autre, est dans une forte adduction, tourné en dedans et notablement raccourci. En mettant les deux membres l'un à côté de l'autre, sans détruire l'adduction du gauche, le raccourcissement apparent est d'environ deux pouces; mais l'épine iliaque antérieure du côté gauche est plus élevée que la droite. Afin de constater le plus approximativement possible le raccourcissement réel, je ramène les deux épines iliaques sur la même ligne; je figure l'axe du corps par un ruban tendu de la fossette sus-sternale jusqu'au niveau des talons, en passant sur la ligne médiane de la racine de la verge, et plaçant les deux membres étendus à distance égale de cet axe, je les mesure comparativement de l'épine iliaque à la malléole externe; de cette mensuration répétée à plusieurs reprises, il résulte toujours un raccourcissement de six lignes pour le côté lésé (1). Le pli de la fesse, examiné des deux côtés, était plus élevé du côté gauche d'environ sept lignes. Les deux membres étendus, la distance du sommet du trochanter à l'épine iliaque était égale des deux côtés, savoir: quatre pouces trois lignes. Cette égalité semblerait difficile à concilier avec le raccourcissement indiqué: mais il faut ajouter que si l'on figurait l'axe de la cuisse par un ruban tendu de l'épine iliaque antéro-postérieure au centre de la rotule, le trochanter du côté sain était à dix-huit lignes seulement en dehors de cet axe; l'autre en était à vingt-sept lignes. Un phénomène bien plus singulier se produisait dans la flexion de la cuisse, qui se faisait également des deux côtés. Dans la flexion extrême, le trochanter droit ne s'écartait de l'épine iliaque que de quatre pouces quatre lignes; le trochanter gauche, de cinq pouces onze lignes.

Le membre pouvait exécuter un mouvement de rotation tel que la tête du premier métatarsien allait toucher la malléole interne du membre droit, et que dans le mouvement inverse le bord interne du pied était perpendiculaire à l'horizon. Dans le premier cas, la rotule regardait directement en dedans; dans le second, elle regardait en dedans et en avant, sa face antérieure faisant avec l'horizon un angle d'environ 45°. Il parvenait bien encore à retourner le membre plus en dehors; mais alors c'était par la rotation du bassin, sensible au déplacement des épines iliaques. Il importe d'observer que ce mouvement de rotation fut examiné sur le membre étendu; quand la jambe est fléchie, la rotation du tibia sur le fémur permet toujours au pied de s'incliner davantage en dehors.

Enfin, si l'on portait son attention aux environs de l'articulation même, on trouvait que la cuisse à sa racine avait plus de deux pouces (28 lignes) de moins en circonférence que la cuisse saine. Le grand trochanter regardait en dehors et un peu en avant, et l'on sentait parfaitement sous la peau son rebord postérieur, ainsi que la gouttière qui le sépare de la tête; celle-ci pouvait à peine être sentie profondément et dans une très petite étendue, en longeant avec le doigt la gouttière du col fémoral.

D'après toutes ces circonstances, je jugeai que la luxation avait d'abord été primitivement incomplète, et directement en arrière; que par le fait de la marche elle était devenue complète, la tête fémorale se trouvant à un demi-pouce tout au plus de sa cavité, et en conséquence fort éloignée encore et de la fosse iliaque et de l'échancrure sciatique; et M. Velpeau m'ayant demandé si je la jugeais réductible, je n'hésitai pas à répondre affirmativement.

Le 20 janvier, je commençai par suspendre à la jambe gauche, au moyen de lacs disposés au-dessus des malléoles, un poids de 14 livres. La contre-extension était faite au moyen d'une courroie passée dans le pli de l'aine.

Le lendemain, la striction des lacs avait froissé les malléoles; je les replaçai en faisant porter la pression, à l'aide de deux plaques de zinc sur la partie antérieure et la partie postérieure de la jambe.

Le 22, j'appliquai les lacs au-dessus du genou, et je portai le poids à 24 livres.

Le 24, on mit 44 livres, en reportant les lacs sur la jambe; la traction se fit sentir à la fois très fortement sur la hanche et sur le genou, et la courroie de l'aine s'étant rompue, le malade ne fut soumis à l'extension que cinq à six heures. Le membre s'était allongé au point que, les épines iliaques étant sur le même plan, il n'y avait plus que deux lignes de différence. Je fis prendre un bain au malade le 26, et les manœuvres de réduction devaient avoir lieu le 27; des circonstances particulières les ayant fait ajourner au 30, la veille je priai M. Velpeau de prescrire un nouveau bain.

J'avais recommandé d'ôter les poids cette nuit-là, afin de procurer à mon patient un sommeil tranquille. Mais le 28 au matin, dès huit heures, je lui réappliquai l'extension à 44 livres; qu'il garda une heure environ, jusqu'à ce qu'il fût conduit à l'amphithéâtre.

Avant de l'y amener, j'exposai en peu de mots aux élèves et aux chirurgiens présens le procédé que j'allais suivre. Le malade devait être assis, afin que l'extension, et en général toutes les manœuvres se fissent sur le membre fléchi. L'extension, déjà faite à l'avance, ne devait durer que quelques instans, afin seulement d'allonger les muscles, et de les laisser tout-à-coup revenir sur eux-mêmes au moment où s'opérerait le second temps de l'opération. Ce second temps devait consister à faire exécuter au fémur un mouvement de rotation en dehors qui reporterait la tête luxée du côté de sa cavité, et le trochanter plus en arrière; ce mouvement me paraissait le plus périlleux à exécuter, et il pouvait y avoir danger de fracture pour le col du fémur. Toutefois, le sujet était jeune et robuste; et dans le mouvement de rotation en dedans qui avait déterminé la luxation, le col fémoral avait résisté, tandis que la capsule s'était rompue; or, quelque solidité que pussent avoir les adhérences formées au bout de sept mois et demi, je ne les jugeais pas encore aussi solides que la capsule fémorale, le plus puissant des ligamens du corps humain. Et enfin, pour ne rien négliger, je recommandai aux aides chargés de ce mouvement d'y mettre toute la douceur et la lenteur possibles.

Jusques-là, c'était à très peu près le procédé de Hey; mais n'espérant pas qu'il pût suffire, je tenais en réserve une troisième manœuvre que je regarde comme d'une grande importance et d'une puissance presque irrésistible. La tête du fémur rapprochée de sa cavité, pouvait encore être arrêtée par des brides fibreuses; pour lui faire franchir de vive force ces obstacles, j'avais préparé un long levier de bois de frêne, [illegible]usé en gouttière sur une face, avec une cavité à une extrémité pour recevoir le grand trochanter; ce levier, appliqué à l'aide de courroies sur la face externe du fémur, je l'aurais fait agir en levier du premier genre en prenant un point d'appui extérieur solide, et portant le genou en dehors pour faire marcher la tête fémorale en dedans.

(1) Le soin de mettre les épines iliaques de niveau avant toute mensuration est d'une importance capitale, et son omission peut entraîner dans d'incroyables erreurs. Sur un cadavre sain, je fis abaisser le plus possible la hanche gauche, en élevant conséquemment la droite, puis je mesurai le membre gauche entre deux points d'une fixité incontestable; savoir, entre une rainure creusée avec le scalpel sur l'épine iliaque antéro-supérieure, et un bistouri fiché dans les chairs du milieu de la jambe. L'intervalle compris entre ces deux points bien constaté, je fis abaisser la hanche droite et élever la gauche; la distance entre les deux mêmes points *avait augmenté de neuf lignes*. Je fis ensuite cette autre expérience: Sur un cadavre entier, les deux épines iliaques parfaitement de niveau, je mesurai les deux membres inférieurs de ces épines aux malléoles externes; ils étaient égaux. Je fis élever une hanche et abaisser l'autre; du premier côté, le membre avait gagné 4 à 5 lignes; de l'autre, il en avait perdu autant. La différence de longueur entre les deux points était de 8 à 9 lignes. L'explication de ce phénomène est facile et sera trouvée par tout le monde; mais le fait est nouveau, et rejette dans le vague toutes les expériences faites jusqu'à présent sur l'élongation des membres inférieurs dans la coxalgie et les luxations.

Tout étant bien disposé, le malade fut mis en position; l'extension faite par les poulies monta un moment jusqu'à 200 kilogrammes; je la fis aussitôt abaisser jusqu'à 140; le lac d'extension était fixé au-dessus du genou. M. Maisonneuve, prosecteur des hôpitaux, et M. Padieu, interne de la clinique, tenaient, l'un la jambe à demi-fléchie, l'autre le genou. Je prescrivis tout-à-coup de cesser toute extension, et je donnai à ces deux aides habiles le signal de la rotation. A peine eurent-ils agi sur le membre pendant quelques secondes, et avec toute la lenteur et tout l'accord désirables, qu'un craquement se fit entendre vers le quart inférieur du fémur; une vive douleur s'y fit sentir en même temps. On suspendit toute manœuvre; et le malade ayant été reporté à son lit, je constatai une fracture à trois travers de doigt au-dessus des condyles, sans déplacement aucun; probablement le périoste n'avait pas même été rompu.

Le membre fut légèrement fléchi et placé sur des coussins. La douleur locale subsista tout le jour; la nuit elle empêcha le malade de dormir; il en fut de même jusqu'au 1er février. Il n'y avait cependant ni ecchymose, ni gonflement, ni déplacement d'aucune espèce. M. Velpeau prescrivit une potion anodine; elle calma les douleurs dans la journée; mais, chose remarquable, elles revinrent dans la nuit, et ne laissèrent le malade jouir que d'un sommeil court et interrompu. C'est le 2 février que M. Velpeau, que j'ai dû remercier publiquement du loyal concours qu'il m'avait prêté, a bien voulu me céder la parole à sa clinique, pour entretenir ses élèves de ce fait étrange et si malheureusement terminé.

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAUX DE LIVOURNE. — M. LANDINI.

Cas remarquable de placentite suppurative.

Thérèse Raffo, de Livourne, de bonne constitution, habituellement bien portante, âgée de 32 ans, enceinte pour la septième fois, a avorté dans le mois d'octobre, au deuxième mois de sa gestation, à la suite d'un coup qu'elle avait reçu sur le ventre. Les choses se sont bien passées, et un mois après elle est redevenue enceinte; elle a bien porté la gestation jusqu'à la fin du sixième mois, sans se plaindre d'aucun malaise. Toutes ses autres grossesses avaient été heureuses d'ailleurs, à l'exception de l'avant-dernière. Alors elle est saisie de douleurs aux reins à la suite de fatigues forcées et de chagrins; ces douleurs deviennent de plus en plus intenses, et s'étendent (5 juin) à l'utérus et aux cuisses. Le septième jour, des contractions utérines se déclarent, et la malade est obligée de garder le lit. C'est dans cet état de choses que M. Landini a été appelé. A l'examen, il trouve:

Fièvre ardente, anxiété, soif vive, inappétence, difficulté d'émettre les urines, douleurs utérines assez vives, léger écoulement sanguin par le vagin, céphalalgie, vomissemens. La sage-femme qui assistait la malade croyait à un accouchement prochain; elle faisait épuiser la malade en efforts inutiles, et lui avait fait boire trois verres de vin d'Espagne. Le ventre était très douloureux au toucher; fréquentes envies d'uriner; la malade faisait des efforts inutiles pour vider la vessie. Une consultation a lieu: on diagnostique une métrite.

On prescrit: Cathétérisme sur-le-champ; large saignée du bras; sangsues sur le ventre et à l'anus; cataplasmes émolliens; purgatif d'huile de ricin; boissons rafraîchissantes. On répète trois fois la saignée; amendement notable des symptômes; cependant la fièvre continue, bien qu'à un moindre degré. La femme se plaint de douleurs sourdes au côté gauche de l'utérus, aux reins et aux cuisses, qui continuent jusqu'au 19 juin.

A cette époque, la malade éprouve des contractions violentes à l'utérus; des eaux troubles et très fétides s'écoulent par le vagin, puis du sang corrompu.

Cet écoulement se prolonge jusqu'au 23 juin; le toucher cependant n'indique point que l'accouchement aura lieu. On continue le traitement antiphlogistique.

Le 27 juin, la femme paraît très abattue; son ventre est fort douloureux au toucher: difficulté pour uriner; diarrhée de matières très fétides; plaies de décubitus au sacrum. Le toucher fait sentir l'utérus très haut, le col très rétréci. Un seconde consultation a lieu: M. Landini a pensé que le mal n'était d'abord qu'une inflammation du placenta qui s'était ensuite communiquée à l'utérus, aux intestins et au péritoine. On recommande la continuation du traitement antiphlogistique.

Le 29 juin l'état de la malade empire; contractions utérines courtes, mais fort douloureuses, envies fréquentes d'uriner. En se mettant sur le pot pour uriner, elle rend un corps mou par le vagin: c'était le placenta à l'état de suppuration.

M. Landini s'est assuré par l'inspection attentive que ce corps était bien le placenta; il offrait de la suppuration dans toute son étendue; sa forme n'était pas lobulaire; le chorion était intact et servait de bourse à tout le placenta puriforme qui y était renfermé; on y voyait distinctement une portion du cordon ombilical de la longueur d'un demi-pied, devenu presque ligamenteux. Le toucher fait sentir le col plus bas que les jours précédens, mais dur et résistant. On prescrit du seigle ergoté dans le but de provoquer l'issue du fœtus; les douleurs deviennent plus fréquentes, mais elles ne sont pas durables ni expulsives; les contractions sont excessivement douloureuses, surtout au côté gauche de l'utérus, où l'on présume qu'était implanté le placenta.

Cependant l'état de la malade empire; le soir elle est couverte de sueurs froides sur tout le corps; oppression générale; soif ardente; anxiété très grande; dérangement des fonctions cérébrales; tintement dans les oreilles; vomissemens; pouls très petit et fréquent; lipothymies. Le canal vaginal est très chaud au toucher, l'orifice utérin est mou et dilatable; on y sent une main de l'enfant. On prescrit une potion éthérée, fomentations chaudes aux extrémités et sur le ventre; lavemens d'eau de mauve et d'huile d'olive; injections pareilles dans le vagin; on s'attend que la femme succombera dans la nuit.

Le lendemain cependant, elle est un peu mieux; elle a dormi trois heures, a sué abondamment, rend aisément les urines et a eu des garde-robes très fétides; elle se sent plus de force, moins de soif; pouls meilleur.

M. Landini a attribué l'orage de la veille à l'action des quatre doses de seigle qu'on avait administrées. On sait que l'effet le plus saillant de cet organe consiste à abattre, à déprimer la vitalité de l'organisme comme tous les remèdes dits contre-stimulans.

La main de l'enfant avance à travers le col. M. Landini attend que les forces soient au point convenable pour pratiquer la version podalique; c'est ce qu'il a fait dans le courant de la journée avec facilité. L'enfant était putréfié. Ayant reporté la main dans l'utérus, M. Landini a senti au fond un petit morceau de placenta très adhérent qu'il s'est bien gardé de violenter. Le côté gauche de la face interne de la matrice lui a semblé couvert de fongosités au toucher.

Les suites de l'opération ont été alarmantes d'abord; hémorrhagies, réaction inflammatoire fort intense, anxiété, délire; pouls petit, froid aux extrémités; ventre ballonné et douloureux. Traitement en conséquence; dissipation graduelle de ces symptômes. Elle paraissait hors de danger le cinquième jour, lorsqu'une phlegmasie *alba dolens* s'est déclarée au membre abdominal droit, qu'on a attribué à l'état maladif de l'utérus. On prescrit des fomentations sur le membre avec une infusion de feuilles de digitale pourprée et de belladone; amélioration.

L'écoulement lochial est sanguinolent et comme putride; on y distingue des petites parcelles de placenta qu'on attribue à la fonte de la portion restante de ce corps dont on vient de parler. Injections d'eau de mauve dans le vagin; lavemens huileux.

Le huitième jour après l'opération, l'état de la femme était assez satisfaisant. A compter de cette époque cependant, elle accuse des vertiges, des *susurrus* dans les oreilles, de la fièvre. Sangsues à la nuque; mieux. La convalescence n'est plus équivoque; la malade commence à manger; on a de la peine à réprimer sa voracité.

Le 15 juillet, elle éprouve de la gêne à la respiration et de la fièvre; le membre abdominal gauche est saisi de phlegmasies *alba dolens*. Fomentations de digitale et de belladone; purgatif léger. Deux jours après, l'oppression augmente, surtout au côté gauche du sternum; orthopnée. On diagnostique une hydro-péricarde aiguë. Pilules de poudre de digitale et de scille; un grain d'extrait d'aconit le soir. Régime lacté. Amélioration. Deux vésicatoires au mollet. Nouvelle convalescence; la malade se lève. L'écoulement lochial continue à être fétide et puriforme, moins cependant qu'auparavant. L'amélioration est progressive.

Quelques jours après (vingt-cinquième de l'opération), la femme, dont la convalescence était déjà franche et avancée, éprouve une forte émotion par le retour inattendu de son mari qui était à Rome. La fièvre et l'oppression thoracique reparaissent; les jambes s'infiltrent et se gonflent; l'écoulement lochial se supprime; vomissemens; symptômes de méningite. Mort le 7 août.

Nécropsie, faite 24 heures après la mort.

1° *Membres pelviens.* Ces membres ayant été le siége d'une phlegmasie *alba dolens* ont d'abord occupé les recherches de M. Landini. On pratique une incision à la partie interne du membre droit, s'étendant depuis la malléole jusqu'à l'aîne; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de beaucoup de sérosité jaunâtre qui s'écoule au dehors à chaque coup de bistouri. L'aponévrose et les muscles sous-jacens sont à l'état normal. La veine et l'artère correspondantes adhèrent au tissu cellulaire environnant, qui est lui-même épaissi et infiltré d'eau. La couleur de la face externe de la veine est d'un rouge obscur dans toute sa longueur; l'artère paraît à l'état naturel.

Le membre gauche a présenté à la dissection exactement les mêmes conditions que le précédent. En continuant la dissection de ces vaisseaux depuis le pied jusqu'à l'aîne, on s'est assuré que la phlogose de la gaîne cellulaire augmentait d'autant plus qu'on s'approchait de l'arcade crurale; c'est-à-dire son épaississement, ses adhérences et l'infiltration étaient plus prononcées en remontant.

2° *Abdomen.* Une incision verticale prolongée jusqu'à la vulve, et une autre transversale, divise la peau et les muscles sans léser le péritoine. On essaie d'en disséquer les lambeaux en ménageant la séreuse, mais la chose est impossible; le péritoine adhère fortement à la paroi correspondante, et paraît fort altéré par la maladie. Le foie est excessivemet atrophié, surtout son lobe droit, qui remplit la moitié supérieure de la cavité abdominale. On distingue aisément dans cet organe les vaisseaux lymphatiques qui serpentent à sa surface, et qui sont remplis d'une humeur colorée. Le lobe droit offre une couleur jaune foncée, et son tissu est manifestement ramolli; la pression du doigt suffit pour l'écraser. Son tissu intérieur est très jaune, et paraît formé de l'union d'une multitude de petits corps d'un jaune luisant. En le coupant en différens sens, il ne laisse pas écouler une goutte de sang, ses vaisseaux sanguins étant fort rétrécis et entièrement vides.

La vésicule du fiel est plus ample que dans l'état normal, et pleine d'air; ses parois sont très minces, transparentes, blanchâtres, et ne contiennent pas une goutte d'urine. Les conduits hépatique et cystique sont petits, indurés et obstrués; le conduit cholédoque est atrophié et totalement bouché à son ouverture duodénale. Les deux autres lobes du foie sont moins altérés que le précédent. Tout l'organe, du reste, adhère fortement au diaphragme qui est lui-même rouge et épaissi.

La veine-porte et ses ramifications offrent les mêmes altérations que le diaphragme.

La rate est de couleur noirâtre, très petite, et contient très peu de sang fort noire.

L'estomac est distendu par des gaz très fétides. Sa face externe est d'un blanc jaunâtre; sa cavité contient très peu de tisane; la muqueuse n'offre aucune trace de maladie, et ses vaisseaux ne sont mêmepas remplis de sang. La muqueuse œsophagienne se présente dans le même état de normalité.

Tous les intestins sont d'un blanc jaune extérieurement; ils sont distendus par des gaz, surtout le colon.

Le mésentère est sain; mais le péritoine qui redouble le fond de l'utérus, de la vessie et le méso-rectum est manifestement gangréné. L'intérieur de la vessie urinaire est sain.

L'utérus, de figure et grandeur naturelles, occupe l'excavation pelvienne. Son tissu extérieur est plus dense et plus rouge que dans l'état normal. La trompe et l'ovaire gauche sont complètement décomposés. L'intérieur de l'utérus et du vagin ne présentent aucune altération, si ce n'est que l'utérus est doublé d'une fausse membrane noirâtre, facile à racler avec le scalpel; la membrane sous-jacente de l'utérus est naturelle, bien qu'un peu épaissie.

La corne gauche offre à son orifice une tumeur polie et luisante, semblable à un nucléon de pêche; cette tumeur est entourée d'un bourrelet formé par la membrane utérine tuméfiée.

Coupée verticalement, la substance de l'utérus offre beaucoup de bouches vasculaires qui laissent écouler du sang.

3° *Thorax.* Plèvre épaissie et adhérente aux côtes. Le lobe inférieur du poumon droit est très petit et manifestement gangréné. Les lobes supérieur et moyen sont hépatisés. Le médiastin offre les mêmes conditions que la plèvre. Poumon gauche rapetissé et plein de sang; son lobe inférieur est gangréné.

Le péricarde, jaune et fort épaissi, contient un verre de serum jaunâtre. Cœur très petit, ramolli, flasque et brunâtre; son oreillette droite est enflammée, ample et recouverte intérieurement de beaucoup de lymphe plastique.

4° *Vaisseaux sanguins.* Tous les vaisseaux principaux des membres et des cavités ont été disséqués et ouverts. Aux jambes et aux cuisses, les veines sont à leur face interne fort rouges, manifestement enflammées et couvertes de lymphe plastique comme le ventricule droit. Les iliaques internes, et surtout la veine-cave ascendante, offrent les restes les plus patens d'une phlogose intense; leur intérieur est couvert de la même lymphe. L'aorte, les artères du ventre, celles des cuisses et des jambes sont sains.

5° *Crâne.* Dure-mère épaissie, fort rouge; ses vaisseaux sont remplis de sang. Cervelet recouvert de beaucoup de vaisseaux pleins de sang; son volume est naturel. La pie-mère est rouge, dense et épaisse; ses vaisseaux sont pleins de sang; elle adhère à la face correspondante du cerveau. Les ventricules contiennent beaucoup de sérosité jaune. Plexus choroïdien très engorgé. L'arachnoïde est très enflammée, fortement épaissie; elle est séparée de la pie-mère par du sérum sanguinolent. La substance grise du cerveau, le corps calleux et surtout le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle allongée, sont d'une couleur jaune rougeâtre et baignés d'une sérosité rouge. Toutes ces parties sont considérablement ramollies; la pulpe cérébrale s'attache aux doigts comme une sorte de matière pultacée.

La moelle allongée n'a pu être examinée à cause de l'heure trop avancée et de l'approche de la nuit.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

Par suite de la retraite de M. Cottereau, le nombre des concurrens est réduit à quatre; la question à traiter par écrit qui leur est échue par le sort dans la séance de jeudi était celle ci: « Des bases salifiables organiques sous le rapport chimique et pharmaceutique. » MM. Bouchardat et Dumas ont lu leur travail dans la séance de samedi. M. Dumas a cité des travaux tout récens de M. Reynaud, qui paraissent avoir échappé à son compétiteur; et ici, coomme partout ailleurs, il a présenté ces aperçus généraux si ingénieux dans lesquels il excelle, et qui rendent sa manière de professer si attachante et si instructive. C'est ainsi qu'il a discuté à quel groupe de substances basiques il convient de rapporter les alcalis organiques, et qu'il a montré, d'après de nouveaux faits dus à M. Reynaud, qu'il faut les placer parmi les bases qui doivent à l'hydrogène leur propriété électro-positive, et non parmi les oxydes basiques, comme on l'avait fait avec M. Liebig, d'après des expériences erronées. Après des généralités, M. Dumas passe en revue les propriétés chimiques et physiques des corps en question, coïncidans tous ensemble; puis, les prenant isolément par familles végétales, il expose leur préparation, leur histoire, et, en parlant de l'opium, il dit que le pavot indigène donne un suc plus riche en morphine que le pavot oriental. Puis, à propos du nombre de principes immédiats qu'on a retirés de l'opium, il émet une idée originale et qu'il aime à reproduire, c'est que l'opium a été, dans ces derniers temps, pour les chimistes, ce qu'a été à une autre époque le minerai de platine, dont chaque expérimentateur retirait un nouveau métal.

Parmi les faits nouveaux contenus dans la question de M. Dumas, on peut remarquer celui-ci, dû à M. Reynaud, que tous les alcalis organiques n'ont pas, comme on l'avait cru jusqu'ici, deux atomes d'azote, mais que quelques-uns en ont quatre; et cet autre résultat du même expérimentateur, qu'on ne peut plus regarder les alcalis du quinquina, quinine, cinchonine, aricine, comme des oxydes d'un même radical.

M. Bouchardat a fait preuve aussi d'une science solide, et n'a rien omis d'important; il a terminé par quelques applications de la théorie des alcaloïdes « la préparation de divers remèdes; ainsi, celle de l'extrait d'opium privé de narcotine, celle du sirop diacode; il a établi que le vin de quinquina doit être fait avec le vin blanc, parce que la matière colorante forme un précipité insoluble avec la quinine; que le quinquina ne peut avoir qu'une très faible vertu, etc. Toutes ces applications manquent dans le travail de M. Dumas.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 15 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 20. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réflexions nouvelles sur l'arrêté relatif à la réception des enfans trouvés.

— Nous recevons la lettre suivante de l'un de nos plus honorables confrères de la capitale.

Paris, 9 février 1838.

Monsieur,

J'ai cru ne devoir entretenir le public d'aucune de mes réflexions sur les arrêtés administratifs, avant que les résultats eussent signalé à l'attention général les inconvéniens graves des mesures qu'un esprit innovateur s'empresse toujours d'adopter ou de faire adopter, aux dépens de la raison, du sens, du jugement, de l'expérience, de la morale et de l'intérêt social.

Qui de nous ne devait pas gémir d'une semblable innovation? Qui de nous ne devait pas élever la voix contre des arrêtés qui, aujourd'hui portent des fruits si amers, et présentent à l'âme affligée des tableaux si déchirans?

Nous nous sommes tous récriés, mais notre voix s'est perdue dans le désert. Cependant, nous ne réclamons que ce qui peut être utile à l'humanité, et c'est en cela que nous avons le droit de demander à l'administration ce que signifie cette tendance à la parcimonie pour la réception des enfans trouvés, lorsque l'administration semble porter tout son luxe dans les embellissemens des salles, dans la mise en couleur, le cirage, le frottage, etc.; véritable glace sur laquelle on tremble de marcher, tant le plancher est lisse et glissant; lorsque l'administration reçoit chaque jour des legs si nombreux qui augmentent ses domaines, et dont à peine elle daigne rendre compte; lorsque les malheureux en faveur desquels des dispositions testamentaires ont été faites sont des années à en réclamer l'exécution. Il est bien temps que cet abus cesse, et qu'un mode vraiment réparateur régularise la distribution des sommes ou des legs que des bienfaiteurs abandonnent, après leur mort, pour que l'humanité ait à répandre au plus tôt, sur leurs cendres, et leurs prières, et les sentimens de leur reconnaissance.

L'administration doit voir maintenant que sa circulaire a frappé les esprits éclairés d'une surprise à laquelle se mêlent de pénibles et douloureuses réflexions. Nous sommes loin de contredire l'autorité dans le bien qu'elle veut faire; mais lorsque cette autorité semble ne vouloir consulter qu'elle, sans interroger l'opinion générale fondée sur celle des hommes sages et réfléchis, elle doit s'attendre à ce que ces mêmes hommes réprouvent des mesures insolites qui soulèvent l'indignation de l'humanité entière et de ses défenseurs.

Les médecins n'ont jamais eu besoin d'un appel fait à la morale pour savoir ce que leur indiquent la conscience et le devoir; mais ils savent aussi, plus que toutes les autorités, apprécier les situations des victimes qu'un moment d'égarement, et plus encore, la séduction, a conduites sur le penchant de l'abîme.

Les médecins essaieront ils, ou réussiront-ils à faire prévaloir dans le cœur d'une femme tous les sentimens de la nature, lorsque cette femme sera devenue mère *en l'absence* de son mari, et qu'elle ne pourra se retrancher derrière l'axiôme. « *Pater est quem nuptiæ demonstrant*? »

Venez, dirons nous alors aux auteurs des arrêtés administratifs, venez nous remplacer dans ce moment suprême; venez rompre le secret qui nous a été confié par la coupable, et si aucune considération ne vous arrête, osez troubler la paix et la confiance d'un ménage; attirez sur cette mère vraiment criminelle, mais égarée, les reproches de ses enfans; déchaînez la colère, la fureur même d'un époux outragé; appelez sur sa tête la haine de toute une famille, et l'animadversion publique, et cela en vertu de l'arrêté du conseil des hospices du 25 janvier 1837, et de l'ordonnance du préfet de police du 25 octobre, même année.

Passons actuellement à certaines classes de la société. C'est, ou la sœur, ou la fille, ou la nièce, etc., d'un pair de France, d'un ministre, d'un conseiller-d'état, d'un administrateur, etc., qui est tombée dans la même faute que la fille de l'artisan; la grossesse est restée ignorée jusqu'au moment de l'accouchement. Un seul individu est dépositaire du secret; il ne doit le dévoiler qu'à ce jour fatal qui pouvait rester ignoré, sans les arrêtés de l'administration des hospices et l'ordonnance de M. le préfet de police.

L'enfant ne pouvant plus être déposé secrètement dans le tour, puisque l'art. 3 du décret impérial du 19 novembre 1811 est abrogé (1), le mystère de la grossesse et de l'accouchement doit se découvrir aux regards publics; car la police sera la première instruite d'un événement qui intéresse à un si haut point l'honneur des familles.

Que deviennent alors les exhortations du médecin? De tous côtés, ses oreilles retentissent de ces mots: « M. le docteur!... notre honneur. — Je suis pair de France, ministre, conseiller d'état, administrateur, etc.. et mo répondra, ou devra répondre l'accoucheur: » Je suis lié par la loi morale, par la loi civile...; en conséquence, Messieurs, je vous reporte naturellement à l'arrêté du conseil des hospices, confirmé par l'ordonnance de M. le préfet de police; tâchez de vous en retirer avec l'autorité comme vous pourrez...

Mais il se présente une question non moins importante. Si l'infanticide était parfois si fréquent dans un temps où l'on ne pourrait excuser la barbarie des mères qui détruiraient ou abandonneraient leurs enfans sur la voie publique ou dans des lieux détournés, lorsque ces mères avaient toutes les facilités pour cacher leur honte, qu'est-ce déjà depuis les ordonnances nouvelles? L'arbre porte son fruit, et les craintes que nous avions conçues se réalisent, puisque des exemples en fournissent en ce moment la preuve la plus évidente.

Que les autorités réfléchissent donc si, dans ce dernier cas, cette mesure nouvelle si mal combinée n'autorise point le jury à une entière indulgence pour un crime qui ne sera pour lui, dans sa conviction, que la conséquence fâcheuse d'une loi qui aura plutôt incité que détourné la mère de l'action la plus horrible et la plus criminelle.

Telles sont, Monsieur le Rédacteur, les réflexions que j'ai cru devoir livrer à l'attention publique, afin d'éclairer l'autorité, qui n'a pas calculé tous les résultats d'une mesure dont l'application n'a pas eu tous les avantages que l'administration s'applaudissait trop tôt de pouvoir obtenir.

Agréez, etc.

UN DE VOS ABONNÉS.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

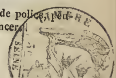
Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Hypertrophie de la glande thyroïde et des muscles sterno-cléïdo-mastoïdiens; emploi de la solution iodée de Lugol; guérison.

Le 29 décembre dernier, est entré à la Maison de santé et de médecine opératoire, un jeune homme âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Ce malade présente un gonflement considérable de toute la région sus et sous-hyoïdienne des deux côtés. La glande thyroïde, partagée en deux lobes distincts, est hypertrophiée, ainsi que les deux muscles sterno-mastoïdiens, qui viennent s'épanouir sur elle. La glande sous-maxillaire et les ganglions cervicaux sont engorgés; le malade éprouve beaucoup de gêne dans la respiration. Les deux tumeurs, qui forment sur les parties latérales du cou comme deux colonnes au centre desquelles se dessine la trachée-artère, laissent apercevoir un battement très appréciable à la vue. On serait tenté de croire, au premier abord, que l'on a affaire à une dilatation anévrismatique des deux artères carotides; mais à l'aide de l'auscultation, l'on acquiert la certitude qu'il ne s'agit pas d'une aussi grave affection, car l'oreille ne perçoit pas de bruissement; l'on entend seulement un bruit plus fort qu'à l'état normal, et qui résulte de la compression des artères carotides par les deux tumeurs.

M. Lugol qui, comme on sait, s'occupe avec beaucoup de succès de ces sortes de maladies, diagnostique l'existence d'un goître com-

(1) Des arrêtés administratifs, confirmés par ordonnance de police, peuvent-ils annuler un décret? C'est aux jurisconsultes à prononcer.



pliqué de l'hypertrophie des deux muscles sterno-mastoïdiens. Le malade, interrogé par nous sur la cause présumée de sa maladie, nous a dit avoir eu dans son enfance plusieurs engorgemens lymphatiqués au cou, qui se sont dissipés par un régime analeptique convenable. Il habite ordinairement un pays très humide, marécageux, et où existent des brouillards en abondance. Obligé en outre, par son état, de faire de longs voyages, il est continuellement exposé aux vicissitudes atmosphériques, et c'est dans ses dernières courses qu'ayant senti ses deux tumeurs faire de nouveaux progrès, il vint à Paris se confier aux soins de M. Lugol, qui l'adressa à la Maison de santé et de médecine opératoire. Dès son entrée, le malade fut soumis au traitement suivant :

Les huit premiers jours, boire le matin à jeun, et dans l'après-midi, une heure avant de dîner, trois gouttes de la liqueur suivante :

Iode très pure,	12 grains.
Iodure de potassium,	1 scrup.
Eau distillée,	4 gros.

Les huit jours suivans, on augmentera de deux gouttes, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à en boire 12, puis on s'arrêtera. En outre, le malade prendra deux bains par semaine, composés ainsi qu'il suit :

Iode très pure,	5 scrup.
Iodure de potassium,	10 scrup.
Eau distillée,	8 onces ;

y rester une demi-heure. Le malade fera encore usage en frictions de la pommade suivante :

Iodure de potassium,	2 gros;
Axonge purifiée,	2 onces;

que l'on divisera en seize paquets égaux, à prendre, un le matin et un autre le soir. C'est à l'aide de ce traitement que le malade a été parfaitement guéri, dans l'espace d'un mois, d'une affection qui eût pu avoir pour lui les suites les plus fâcheuses.

Cette observation peut donner lieu aux réflexions suivantes :

1° A quelle cause rationnelle peut-on attribuer l'origine de la maladie que portait ce jeune homme? C'est ici qu'on pourrait se lancer dans le champ des hypothèses. Parmi les auteurs qui ont écrit sur cette affection, les uns l'ont attribuée au non renouvellement de l'air emprisonné dans les gorges des montagnes, les autres en plaçant l'origine dans l'usage habituel des eaux saturées de sels de chaux; ceux-ci, dans la privation des rayons solaires ; ceux-là enfin, dans l'habitation des lieux humides et marécageux. Quoi qu'il en soit de ces différentes assertions, il est probable que notre malade, doué d'ailleurs d'une constitution lymphatique, a contracté son affection sous l'influence de l'humidité et des variations de la température qui ont agi sur lui pendant de longues années.

2° L'espèce de goître dont nous avons parlé dans cet article est assez rare, surtout lorsqu'elle coïncide avec une hypertrophie des muscles sterno-mastoïdiens ; car, sans un examen attentif de la tumeur, on aurait pu porter un faux diagnostic, en croyant à l'existence d'un anévrisme. Ce n'est donc qu'avec beaucoup de réserve qu'on doit se prononcer sur la nature d'une tumeur, surtout lorsqu'elle a son siége dans les bourses, si l'on ne veut pas être taxé d'ignorance par un autre praticien ; et surtout ne croyez pas sur parole ces hommes qui, pour se faire de la réputation, diagnostiquent la nature d'une tumeur, en apparence très simple, sans y toucher.

3° Si les malades, au début de leur affection, avaient recours à la médecine, ils ne se verraient pas obligés de porter toute leur vie une tumeur énorme, contre laquelle viennent, à cette période, échouer tous les moyens thérapeutiques. Heureux alors s'ils ne cèdent pas aux sollicitations de ces chirurgiens avides d'opérer, qui leur font entendre qu'une opération peut les débarrasser de leur dégoûtante infirmité, comme nous en avons été témoins, il y a trois ans, dans un des grands hôpitaux de Paris. L'extirpation du goître n'a été tentée qu'une seule fois, en Angleterre, et elle a réussi entre les mains du célèbre Astley-Cooper ; mais ce seul cas de guérison, que l'on cite dans les annales de l'art, ne doit pas engager les chirurgiens français à compromettre ainsi les jours de leurs semblables.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Sur la réduction des luxations anciennes en général, et des luxations coxo-fémorales en particulier; par M. Malgaigne.

(Suite du numéro précédent.)

Réflexions. S'il ne s'agissait ici que d'un accident arrivé dans la pratique ordinaire, il ne mériterait qu'une médiocre attention. Les suites en seront probablement très simples, et le malade n'en sera pas plus estropié qu'auparavant. Mais c'est dans une opération toute exceptionnelle que cet accident a eu lieu ; nous agissions en opposition directe avec la doctrine générale ; nous n'avions pas eu recours aux moyens préconisés pour vaincre les résistances musculaires dans les cas difficiles ; et enfin nous suivions un procédé différent dans son ensemble de tous ceux qu'on a proposés jusqu'à ce jour; c'est donc cette doctrine nouvelle et ce procédé nouveau qui sont en cause, et il importe de rechercher jusqu'à quel point ils sont responsables du résultat.

Tous les chirurgiens s'accordent à regarder comme incurables les luxations qui datent d'un certain temps ; et ce temps est surtout très limité pour les luxations du fémur. Des trois grands chirurgiens qui se sont le plus récemment occupés des maladies des os, Boyer en France, Monteggia en Italie, A. Cooper en Angleterre, le premier, sans s'exprimer d'une manière absolue, professe qu'*au bout d'un mois* il est bien rare qu'une luxation, même d'une articulation orbiculaire, soit encore susceptible de réduction ; le second dit *un mois et demi*; et enfin sir A. Cooper, le plus hardi des trois, fixe à huit semaines l'époque au-delà de laquelle il serait imprudent de tenter la réduction d'une luxation du fémur, à moins qu'on ait affaire à des sujets à fibre lâche ou bien à des sujets avancés en âge.

Ce sont là, certes, de grandes autorités ; mais si pourtant, allant au fond des choses, nous demandons à ces autorités même la raison de leurs assertions, nous serons étonnés du vague et de l'inconsistance de leurs réponses. Boyer pense que les adhérences contractées par l'os sont telles, que si les parties auxquelles il est ainsi fixé sont mobiles, on les entraîne avec lui ; dans le cas contraire on déchire la peau et quelquefois même les muscles, plutôt que d'obtenir le moindre déplacement de l'os. Monteggia allègue le raccourcissement permanent des muscles, qui se sont adaptés à la nouvelle position de l'os, et ont contracté des adhérences dont chaque jour augmente la force; le rétrécissement ou même l'oblitération de l'ouverture capsulaire, par l'adhésion des bords du ligament entr'eux et avec les parties voisines ; enfin, mais à une époque très reculée, le rétrécissement spontané de la cavité elle-même. Sir A. Cooper admet aussi trois sortes de difficultés : 1° les adhérences sont telles que, même après l'enlèvement des muscles par la dissection, l'os ne peut être ramené dans sa cavité naturelle ; 2° quelquefois la cavité est tellement remplie de matière plastique ou même calcaire, qu'elle ne pourrait plus contenir la tête de l'os ; 3° enfin il peut se former une nouvelle cavité articulaire, d'où la tête luxée ne pourrait sortir sans fracture. Il signale de plus, dans des tentatives faites pour des luxations anciennes, la contusion de la peau, la déchirure des muscles, le tiraillement des nerfs, cause de paralysie ; et enfin il va jusqu'à dire que le membre réduit alors n'est pas plus utile qu'il ne l'eût été restant dans sa position anormale.

Mais, après ce lugubre tableau, comment se fait-il que sir A. Cooper permit de tenter la réduction de l'humérus après trois mois, tout en défendant d'essayer celle du fémur après huit semaines? Est-ce que les adhérences se forment moins lentement à l'épaule qu'à la hanche ? Tout au contraire, nous savons que le travail de la nature, surtout pour le système osseux, est plus rapide dans la partie supérieure du corps que dans l'inférieure. Est-ce que la cavité cotyloïde est plus aisée à remplir de matière plastique ou calcaire? Sa profondeur lui donne, au contraire, à cet égard, un avantage incontestable sur la cavité glénoïde. Pareilles objections s'appliquent aux théories de Boyer et de Monteggia, qui, eux aussi, regardent les luxations scapulo-humérales comme plus long-temps réductibles que les luxations coxo-fémorales.

Mais ensuite les faits se sont chargés de démentir ces assertions trop hasardées. Pour les luxations du fémur, je ne parlerai pas de la réduction opérée par Guyénot après deux ans. Cette observation, consignée dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, est si étrangement rédigée, qu'on ne saurait affirmer s'il y a eu réduction, ni même s'il y a eu luxation réelle. Une autre réduction a été aussi opérée après deux ans par Pfaff; mais la courte analyse que Richter a donnée de ce fait dans la Bibliothèque chirurgicale, ne permet pas d'y accorder une grande importance. Bien plus, A. Cooper a reproduit, d'après M. Fornish, l'histoire d'un marin qui, ayant fait une chute à la mer, se réduisit par cette chute une luxation datant de cinq ans. Toutes ces histoires, loin de pouvoir servir de preuves, auraient besoin d'être prouvées elles-mêmes. Mais il y a des exemples de luxations du fémur réduites après trois mois. Nous connaissons des faits authentiques de luxations de l'humérus réduites après cinq mois, sept mois et même un an écoulé. Les obstacles à la réduction des luxations anciennes étant les mêmes pour toutes ces articulations, nous sommes donc en droit de conclure que jusqu'à cette époque d'une année au moins, la réduction est possible pour toutes.

Telle est en effet la doctrine que je professe ; mais en même temps j'y pose quelques exceptions. Sir A. Cooper en fait une à la sienne pour les gens amaigris et à fibres molles ; mais, d'une part, après cinq à six mois, le membre affecté d'une luxation non réduite est toujours plus ou moins atrophié, comme nous l'avons vu sur notre sujet ; d'autre part, ce ne sont pas les muscles qui forment le principal obstacle, ce sont les adhérences. C'est sur la moins grande rapidité avec laquelle se forment ces adhérences que sir A. Cooper a éga-

lement excepté de sa loi les gens âgés. J'avoue qu'au contraire un âge un peu avancé, surtout avec une nutrition peu active, me ferait redouter la fracture des os.

Je ne m'arrête donc ni à la jeunesse, ni à la vigueur musculaire des malades; voici les deux obstacles qui, à différens titres, me paraissent mériter une haute attention.

Premièrement, il est des individus chez lesquels la luxation a amené une violente inflammation dans les parties ambiantes; si cette inflammation s'est apaisée ensuite, il faut encore être réservé sur les tentatives de réduction, de peur de la reproduire; si elle a déterminé la suppuration, les désordres sont trop grands et les brides inodulaires trop puissantes pour que j'espère un bon résultat, et je m'abstiens. Enfin je croirais, devoir m'abstenir aussi sur un sujet lymphatique et où la luxation aurait entretenu un engorgement permanent, quelque léger qu'il fût.

Mais surtout j'établis une différence énorme entre les luxations qui se font par une rupture partielle de la capsule, et celles qui entraînent la déchirure totale des ligamens. J'ai annoncé ailleurs, et je montre chaque année, dans mes cours, que les luxations primitives du fémur sont généralement incomplètes; condition d'une haute importance pour la réduction quand elles sont récentes; plus importante encore lorsqu'elles sont invétérées. En effet, à l'articulation de la hanche, la luxation incomplète est essentiellement accompagnée d'une déchirure incomplète de la capsule; et c'est la portion restée intacte qui retient la tête fémorale à cheval pour ainsi dire sur le rebord cotyloïdien. Les luxations primitives complètes, dont j'ai trouvé quelques exemples avec la preuve irrécusable de l'autopsie, entraînent presque toujours la déchirure entière et complète de la capsule. Voyez maintenant ce qui va s'ensuivre. Qu'il y ait une luxation incomplète, ou bien le sujet tenant son membre immobile, la tête de l'os restera sur le bord de sa cavité; ou bien, le sujet se servant de son membre, elle s'en éloignera plus ou moins, et il y aura, ce qui existait chez notre malade, une luxation consécutive réelle, non point par l'action musculaire, mais par le poids du corps, cause essentielle et que j'ai signalée le premier, des luxations consécutives; mais alors même la portion restée intacte de la capsule s'allongera peu à peu, et ne se détruira point. La synoviale qui la tapisse continuera donc à sécréter son humeur dans tout le trajet parcouru par la tête de l'os; du lieu nouveau qu'elle occupe à son ancienne cavité, il y aura un libre passage sans cesse lubréfié par la synovie, et seulement un peu rétréci, quand la tête est éloignée, par la rétraction des tissus ambians et des brides de formation nouvelle autour du col fémoral. Au contraire, posez le cas d'une luxation primitive complète avec déchirure entière de la capsule, la tête luxée va se trouver environnée d'abord de sang épanché qui, en se résorbant, fera place à la lymphe coagulable; des adhérences d'abord celluleuses, plus tard fibreuses, envelopperont la tête et le col de toutes parts, et les isoleront complètement de la cavité naturelle. Dans le premier cas, passage libre et lubréfié de la tête à sa cavité; dans le second, cloison solide, entière, complète, entre les deux: on prévoit quels différens obstacles ces dispositions différentes apporteront à la réduction. Pour ma part, j'hésiterais, au bout de deux mois, à essayer la réduction d'une luxation du fémur primitivement complète; tandis que j'ai entrepris, sans hésitation, de réduire une luxation de sept mois et demi, complète, mais qui ne l'était devenue que consécutivement.

J'insiste beaucoup sur cette distinction; car elle fixe le pronostic et la pratique rationnelle, non-seulement dans les luxations du fémur, mais dans presque toutes les autres. Quand M. Sédillot réduisit une luxation de l'humérus datant de plus d'un an, il avait affaire à une luxation sous-acromiale, avec déchirure essentiellement incomplète de la capsule; quand, plus tard, il essaya de réduire à la clinique de M. Lisfranc, une luxation de l'humérus beaucoup moins ancienne, il échoua, et j'avais prédit qu'il échouerait: la luxation était sous-scapulaire, et la capsule conséquemment avait été rompue en totalité.

Les choses étant ainsi, et les conditions de la réductibilité établies, il reste une difficulté à résoudre. Pourquoi dans les essais faits jusqu'ici sur les luxations anciennes, en a-t-on si peu réduit; et pourquoi, lorsqu'on est parvenu à les réduire, a-t-on éprouvé les accidens signalés par sir A. Cooper? Je réponds d'abord qu'en s'attaquant à toutes les luxations indifféremment, on a dû en rencontrer au moins quelques-unes qui fussent réellement irréductibles; et, pour toutes les autres, les insuccès et les accidens tiennent essentiellement aux procédés adoptés.

Faites attention d'abord que, dans toute l'histoire de l'art, vous ne verrez pas un seul chirurgien varier ses procédés pour les luxations récentes ou les luxations anciennes. Bons ou mauvais, les mêmes procédés s'appliquent à tout; et pourtant les chirurgiens les plus éclairés reconnaissent que dans les cas récens l'obstacle vient de la résistance musculaire; dans les cas anciens des adhérences. Or, pour allonger des muscles, le secret est simple; il ne s'agit que de tirer parallèlement à leur axe, sauf la position plus ou moins favorable à imprimer au membre; pour rompre au contraire des adhérences, lorsqu'elles sont solides, c'est un assez mauvais moyen que de tirer dessus parallèlement à leur axe, parce qu'on ne réussit guère qu'à les distendre, et qu'on ne les rompra qu'avec une force bien au-dessus de celle que les muscles supporteraient. Prenez pour exemple les ligamens naturels; en tirant sur eux parallèlement à leur axe, vous les allongerez à la longue; mais vous ne les romprez qu'en arrachant le membre lui-même. Comment, au contraire, se rompent-ils si bien dans la production des luxations? Parce qu'ils ne sont attaqués qu'en détail pour ainsi dire; tendus d'un seul côté, tendus en ligne courbe par la tête de l'os; et enfin, que l'os qui se luxe agit sur eux comme un levier du premier genre, avec un bras très long pour la puissance, et un très court pour la résistance.

Appliquant ces observations aux ligamens artificiels qu'il faut aussi rompre pour en dégager les os luxés, j'ai établi une méthode générale qui consiste à se servir de l'os luxé comme d'un levier du premier genre, agissant d'une manière analogue au mouvement qu'il avait subi dans la production de la luxation. Le hasard a mis quelquefois les chirurgiens sur la voie de cette méthode; c'est ainsi que pour les luxations scapulo-humérales, le talon, l'échelle, etc., mais surtout l'ambès d'Hippocrate, font agir l'humérus comme un levier du premier genre. Certes, pour les luxations récentes, ce ne sont pas les meilleurs procédés; mais pour les luxations anciennes, je ne connais rien de supérieur ni même d'égal à l'ambès d'Hippocrate. Je conçois qu'avec leurs tractions plus ou moins parallèles, les chirurgiens soient parvenus à rompre des adhérences encore faibles, telles qu'elles sont, par exemple, après huit ou dix semaines; c'est aussi à cette époque que s'arrêtent la plupart de leurs succès; mais quand les adhérences sont plus fortes, ils ont presque toujours échoué. J'ai éprouvé comparativement, pour ainsi dire, l'efficacité des deux méthodes dans deux cas de luxations anciennes du coude en arrière; l'une datant de 70 jours, l'autre de trois mois vingt-un jours. La première avait lieu chez une jeune fille de 22 ans, traitée par MM. Lisfranc, Marjolin et moi; après des tractions à l'aide des poulies, opérées suivant l'axe du membre, on fléchit l'avant-bras de vive force, et en tirant sur l'avant-bras dans cette position, la réduction eut lieu. L'autre existait chez un garçon de 11 ans, qui fut opéré par M. Lisfranc et moi à la Pitié; les tractions suivant l'axe du membre, puis les tractions sur l'avant-bras fléchi furent tout-à-fait inutiles. C'est alors que j'indiquai un procédé qui se rattache d'ailleurs à la méthode générale; c'est-à-dire que M. Lisfranc, saisissant d'une main le haut du bras, de l'autre le poignet, et appuyant le genou sur l'olécrâne, fit agir le cubitus en levier du premier genre, et en quelques secondes rompit toutes les brides et remit l'os en sa place; succès d'autant plus difficile à obtenir qu'il y avait eu une fracture vicieusement consolidée de la portion de l'humérus en rapport avec le radius, fracture qui empêcha ce dernier os d'être aussi complètement réduit que le cubitus. Je sais qu'à l'académie des sciences, M. Roux a avancé que la réduction de luxations aussi anciennes du coude n'était pas un fait bien rare; pour ma part, je n'en connais point d'autre exemple, et j'ai l'observation d'un homme d'une trentaine d'années, entré à l'Hôtel-Dieu en 1836 pour une luxation du même genre, que M. Roux essaya de réduire par la méthode ordinaire, après trois mois dix-neuf jours; ses tentatives aboutirent à une fracture de l'olécrâne.

Il fallait appliquer cette nouvelle méthode aux luxations du fémur. Le procédé de Hey, consistant dans l'extension verticale et la rotation du fémur en dehors, devait déjà détruire une portion des brides qui retenaient la tête luxée en arrière; mais pour celles qui rétrécissaient l'ouverture de la capsule, il fallait un moyen plus énergique; je l'obtenais par mon levier, qui n'est autre chose que l'ambès d'Hippocrate appliqué aux luxations du fémur.

Je dois exposer ici les motifs qui m'ont fait insister pendant six jours sur l'extension permanente, tandis que je la faisais cesser subitement à l'instant de la rotation. Il semble qu'il y ait contradiction entre ces deux dispositions; on va voir qu'il n'y en a aucune.

Je comptais fort peu sur l'extension pour la réduction; en effet, elle ne pouvait agir qu'en ramenant la tête à peu près sur le même plan que sa cavité, et l'œuvre double de la rotation et de l'impulsion était encore tout entière à accomplir. Or, pour ces deux manœuvres, qu'importait, en réalité, que le diamètre transversal de la tête se trouvât à deux ou à six lignes au-dessus du diamètre transversal de la cavité? La cavité cotyloïde et la tête fémorale ayant chacune deux pouces de diamètre, si elles s'étaient superposées dans une étendue de 18 lignes, nulle puissance n'aurait empêché la rentrée complète. Pourquoi donc étendre le membre avec tant de sollicitude? Le voici. Les muscles habitués à leur position nouvelle et depuis long-temps raccourcis, auraient retenu les deux os dans un contact trop serré pour permettre le mouvement de rotation, si je n'avais pris soin d'abord de les allonger. Mais surtout j'avais dessein d'allonger, par l'extension, les brides fibreuses qui enveloppaient la tête et le col fémoral; d'une part, afin d'élargir le passage de communication entre la tête et sa cavité; d'autre part, afin d'amincir ces brides, et d'avoir plus de facilité à les distendre et à les rompre dans les manœuvres consécutives de la rotation et de l'impulsion.

Comment maintenant la fracture du fémur est-elle arrivée? Cela n'est pas facile à comprendre. Si pareil accident était à craindre, c'était assurément au col du fémur et non à son quart inférieur. Plusieurs conjectures ont été émises à ce sujet. On avait supposé d'abord

un décollement de l'épiphyse; mais il faut plus de violence peut-être pour rompre une épiphyse que pour fracturer l'os; d'ailleurs, la fracture est bien au-dessus du point de jonction de l'épiphyse inférieure du fémur. On avait pensé aussi que la rotation, s'exerçant en même temps que l'extension, celle-ci avait opposé un obstacle direct à l'autre, et que la fracture était le résultat de la lutte des deux puissances; mais l'extension avait été suspendue au moment de la rotation. J'ai eu l'idée que le fémur avait participé peut-être à l'atrophie du membre; mais là encore se représente cette question: Pourquoi la fracture en ce point, et non au col de l'os?

Enfin la suite de l'observation a mis peut être sur la voie de la solution la plus probable; malgré la simplicité de la fracture et l'absence de tout déplacement, le sujet n'a cessé d'y ressentir des douleurs qui ont paru même se prononcer davantage la nuit que le jour. Ces douleurs n'indiqueraient-elles point une lésion organique locale de l'os, dont la cause pourrait être rapportée au choc du mur écroulé? Quoi qu'il en soit, peut-être y a-t-il une leçon à tirer de cet accident; peut-être, après avoir procuré l'extension du membre par une action lente et graduée, devra-t-on chercher à opérer de même la rotation, et ne tenter de vive force que l'impulsion à l'aide du levier, manœuvre dans laquelle, toute la diaphyse de l'os étant doublée par le levier, et le col se trouvant à peu près parallèle à la direction de l'impulsion, c'est à peine si l'on conçoit qu'il y ait une seule chance de fracture.

Le chirurgien qui se voue à la périlleuse mission de reculer les bornes de l'art, ne saurait s'attendre à voir toujours le succès couronner ses efforts. Quand un événement inattendu vient le frapper au milieu de ses plus belles épreuves, il ne faut pas qu'il cherche à le cacher; il faut qu'il l'envisage en face et qu'il en recherche la cause, pour l'instruction des autres et pour sa propre leçon. C'est l'idée avant tout qu'il faut sauver quand l'idée est utile: là où il a échoué, un autre réussira, ou il sera plus heureux lui-même. Quand sir A. Cooper lia pour la première fois la carotide, sa malade succomba le vingt-unième jour. Il lut son observation à la Société médico-chirurgicale de Londres, et termina en concluant que la ligature de la carotide était aussi sûre que celle de toute autre artère. En effet, Travers réussit quelque temps après, et trois ans plus tard, sir A. Cooper présentait à la même société un second cas de succès qu'il avait obtenu lui-même.

Je viens d'exposer nettement et franchement mon premier échec. Je conclus que, jusqu'à la date d'un an au moins, on peut tenter la réduction des luxations primitivement incomplètes du fémur, avec autant de sécurité que celle des luxations de l'humérus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 février.

La correspondance comprend : 1° Ouvrage de M. Jobert (de Lamballe), intitulé : Etude sur le système nerveux, 2 vol. in-8°. Ce nouveau travail de M. Jobert est anatomico-physiologique et chirurgical à la fois. Nous en ferons prochainement connaître les points les plus neufs.

2° Cas remarquable de ligature de l'artère axillaire, par M. Catanose, chirurgien à Messine.

— M. Bouillaud occupe la tribune pour résumer son jugement sur la question de l'introduction de l'air dans les veines. Il passe en revue les idées les plus saillantes émises par les différens orateurs qui ont pris part à la discussion, et les apprécie successivement. M. Bouillaud trouve que la longue discussion que l'académie vient d'entendre n'a changé en aucune manière le fond de son rapport ni de ses conclusions. Pour lui, il reste prouvé que les expériences de M. Amussat ont dissipé une foule d'erreurs physiologiques dans lesquelles étaient tombés les expérimentateurs qui l'avaient précédé; et que, de plus, elles ont produits des résultats nouveaux fort importans : de ce nombre sont, entr'autres, la loi de l'introduction spontanée de l'air toutes les fois qu'une grosse veine du sommet de la poitrine est convenablement ouverte; l'état écumeux du sang dans le cœur, lorsque la mort a lieu peu de temps après l'accident, le passage de l'air dans le système artériel, lorsque la mort n'arrive que tardivement, etc. M. Bouillaud se plaît à citer avec éloge les idées émises par M. Barthélemy dans la discussion, mais il ne peut les adopter toutes sans un nouvel examen; telle est, par exemple, celle relative à l'action de l'air injecté.

Le trouble général de l'organisme, pris par M. Barthélemy comme le point de départ de sa doctrine, est basé sur l'expérience qu'il dit avoir faite en injectant de l'eau dans le système veineux. M. Barthélemy dit avoir obtenu absolument les mêmes effets qu'avec l'air. M. Bouillaud pense que cela mérite au moins un nouvel examen, car ce résultat ne serait guère conforme à celui qu'a obtenu M. Magendie en injectant de l'eau dans les veines des chiens (1).

(1) Le doute qu'élève à ce sujet l'honorable rapporteur, mérite d'autant plus d'être pris en considération, qu'en 1831 les médecins anglais ont injecté jusqu'à deux livres d'eau salée dans les veines des cholériques, sans observer aucun des effets qui sont propres à l'injection de l'air.

Revenant ensuite à la question de savoir si l'accident de l'introduction de l'air dans les veines était jamais arrivé chez l'homme, M. Bouillaud persiste dans l'opinion qu'il a émise dans le rapport, savoir, que la chose est univoque pour lui chez trois ou quatre des sujets qu'il a spécifiés. Il ajoute néanmoins que, pour les autres faits dont il a été question, la véritable cause de la mort est au moins douteuse, si on ne voulait pas l'attribuer à une syncope. Pour prouver l'illusion qu'on s'était fait à cet égard en attribuant à l'air un effet malheureux qui dépendait évidemment d'autres causes, M. Bouillaud lit une observation publiée dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux* par M. Maugeis, et il ajoute que les journaux devraient être moins faciles à insérer dans leurs colonnes des faits aussi clairement contraires à la conclusion qu'on voudrait en tirer (1).

Enfin, M. Bouillaud répond à quelques phrases critiques et plaisantes du discours de M. Castel, et commente, ou plutôt explique nettement la valeur de la conclusion finale de son rapport; il motive les éloges et les remerciemens que l'académie doit exprimer à M. Amussat, par l'organe de M. le président, pour avoir bien mérité de la science dans les expériences qu'il a faites en présence de la commission. Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés à l'unanimité.

— M. Boullay fait deux rapports officiels sur de nouvelles sources d'eau minérale.

— Séance levée à cinq heures.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

— Le 13 février, MM. Bussy et Baudrimont ont lu leur composition écrite dont nous rendrons un compte succinct dans le prochain numéro.

MM. Baudrimont et Bouchardat feront samedi prochain, à quatre heures, leur leçon après vingt-quatre heures de préparation.

— Vendredi 16 février, M. Ricord commencera son cours de clinique à l'hôpital du Midi, et le continuera les mardis et vendredis, de 9 à 10 heures du matin. Les visites se feront de 8 à 9.

— M. Londe commencera, à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine, impasse des Vignes, n° 2, vendredi 16 février, à quatre heures du soir, un cours sur l'action des substances alimentaires, et sur l'influence des actes intellectuels et des passions.

---

(1) Nous répondrons à notre honorable confrère, M. Bouillaud: 1° Qu'un journal indépendant doit ouvrir ses colonnes à toutes les opinions, surtout lorsqu'il s'agit de points litigieux et importans comme dans la question actuelle; 2° qu'un journal n'est jamais responsable d'une opinion émise dans un article lorsque l'article est signé en toutes lettres par son auteur, comme dans le fait dont il s'agit; 3° enfin, que l'observation de M. Maugeis, nous l'avons insérée comme exprimant un fait de mort subite assez remarquable, et rien de plus; la déduction que l'auteur a voulu tirer est une opinion qui lui est propre.

Si M. Bouillaud nous demande maintenant notre opinion particulière sur la valeur des faits cités dans son rapport d'introduction de l'air dans les veines chez l'homme, nous dirons qu'aucun de ces faits n'est bien concluant pour nous, si l'on en excepte peut-être celui de Castara. (*N. du Réd. de l'Acad.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 21. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Dans une accusation de vol et d'assassinat qui a eu pour résultat l'acquittement du prévenu, et dont la Gazette des Tribunaux a rendu compte dans son numéro du 1er février, une question qui a plus d'une fois soulevé la controverse a été agitée.

Il s'agissait de savoir si les taches imprimées sur le pantalon de l'accusé étaient des taches de sang, et de déterminer d'où provenait le sang.

La nature du liquide n'a pas été contestée; mais une déclaration affirmative de M. Barruel, chef des travaux chimiques à l'école de médecine, appelé comme expert, a excité l'étonnement dans l'auditoire, et nous paraît, si l'infaillibilité de l'expert était admise, pouvoir entraîner les plus graves conséquences.

Voici cette déclaration textuellement extraite du journal que nous venons de citer :

« M. Barrruel, chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Paris : Le sang qui s'est trouvé sur la couverture provient de différentes fois. Quant au sang qui se trouve sur les linges, je crois que c'est du sang de femme; mais comme le linge n'était pas blanc, je ne puis l'affirmer d'une manière positive.

» D. Le sang de femme se distingue t-il du sang d'homme. — R. Très aisément, M. le président. Dans tous les animaux, le sang de la femelle a des caractères très différens du sang du mâle. Sur un linge entièrement blanc, je distinguerais de la manière la plus certaine pour moi, non seulement le sang de femme, mais les différentes espèces de sang d'une femme jeune ou vieille, d'une blonde, d'une brune ou d'une rousse. J'ai comparé et analysé plus de deux mille sangs, et j'ai pu faire assez bien l'éducation de mon odorat pour être certain de ne pas commettre d'erreur.

» Me Laput : Le sang qui se trouve sur les linges en question ne peut-il pas être du sang d'enfant?

» Le témoin : C'est possible ; mais alors ce serait du sang de garçon et non de fille. » (Marques d'étonnement.)

Nous ne reviendrons pas sur tout ce que les auteurs ont rapporté à ce sujet; l'opinion bien différente de la plupart d'entre eux, de MM. Raspail, Lecanu, Soubeiran, Devergie, etc., suffirait pour contrebalancer celle de M. Barruel ; et nous ne voudrions pas revenir sur les erreurs qu'on lui a reproché bien des fois d'avoir commises dans ses expériences; erreurs qu'il peut expliquer diversement peut-être, et qui, lors même qu'elles n'existeraient pas, ne devraient pas moins laisser la question indécise.

Mais, en admettant la complète infaillibilité d'organe de M. Barruel, en lui accordant le sens de l'odorat le plus exquis, le plus inattaquable, quel est le jury qui, d'après le témoignage d'un expert, quel qu'il soit, ôserait prononcer sur la vie ou l'honneur d'un accusé?

L'opinion à laquelle M. Barruel tient avec tant d'opiniâtreté peut être soutenue dans les jeux académiques, comme gageure, comme acte de curiosité et d'intérêt sans gravité ; mais quand il s'agit d'une question capitale, lorsque la vie de l'homme sert d'enjeu, de pareilles luttes d'esprit ou des sens sont funestes, et doivent être hautement désapprouvées.

A quoi servent d'ailleurs de telles prétentions? Quel est le chimiste, quel est le médecin qui ôsera trancher la question et s'arroger une telle infaillibilité? Et qu'est-ce alors qu'une qualité personnelle contestable, et qui, lors même qu'elle serait reconnue vraie et infaillible, ne saurait se transmettre, et reposerait seule dans les organes d'un homme, dont une disposition mauvaise, un enchifrènement, peut altérer la valeur et le discernement ?

M. Barruel a fait assez pour la science; il a des droits assez nombreux à l'estime et à la considération de ses collègues, pour qu'il nous soit permis de l'engager à renoncer à des prétentions dont le danger est évident, et dans lesquelles on le voit avec peine persister.

Nous ne pourrions, pour notre compte, pas mieux admettre l'infaillibilité de l'odorat de M. Barruel ou de quelque chimiste que ce soit, que l'infaillibilité des réactifs par lesquels on a aussi bien des fois prétendu reconnaître la nature des taches les plus petites et à des époques éloignées du moment où elles avaient été faites.

Ces questions, le plus souvent oiseuses et sans résultat, acquièrent une funeste importance quand elles sont débattues en justice, et que leur solution intempestive peut faire tomber la tête d'un innocent.

Les experts, médecins ou chimistes, comme les experts écrivains, ne sauraient mettre trop de prudence dans leurs dépositions devant les tribunaux ; la vie ou l'honneur d'un homme ne doit pas être placée dans un réactif, dans une particule odorante, pas plus que dans la forme et la direction des jambages de son écriture.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Hypertrophie considérable du cœur; épaississement et induration des valvules gauches, etc.; par M. A Foucart.

Le 3 janvier 1838, fut admis à la salle St-Jean de Dieu, n° 16, le nommé Garret, sommelier, âgé de trente-huit ans, né à Paris, d'une constitution un peu délicate ; lymphatico-nerveux ; châtain.

Cet homme a joui d'une bonne santé jusqu'au commencement de l'année dernière, époque à laquelle il fut atteint de la grippe. Après la guérison de cette maladie, qui dura cinq semaines, il éprouva pour la première fois, à ce qu'il prétend, des battemens de cœur, accompagnés d'une douleur dans la région de la rate. Au bout de quelques semaines, il entra à la Pitié dans le service de M. Piorry, où il resta un mois. Il paraît y avoir été traité pour une hypertrophie du cœur. Il ajoute avoir éprouvé, avant et pendant son séjour à l'hôpital, des frissons que fit cesser l'administration du sulfate de quinine. Aux battemens du cœur, qu'il conservait à sa sortie de l'hôpital, se joignit ce que le malade appelle des attaques de nerfs, consistant en des mouvemens convulsifs des membres avec tremblement; accès qui se renouvelait souvent à plusieurs reprises dans le cours de la même journée. Ces accès ont duré environ trois semaines. Traité chez lui par un médecin, il en fut guéri, mais l'état du cœur ne subit aucun changement ; les battemens sont toujours restés fréquens et très forts, et c'est là la cause qui ramène aujourd'hui le malade à l'hôpital.

Depuis le commencement de la maladie, son embonpoint a diminué, sans que toutefois il soit réduit à un état d'émaciation trop prononcé. Quant aux causes de l'affection qui le tourmente actuellement, il n'en peut indiquer aucune. Il répond néanmoins aux questions qu'on lui adresse, qu'il a quelquefois ressenti des douleurs rhumatismales dans les articulations des genoux et des pieds ; mais ces douleurs n'ont jamais été assez fortes pour l'empêcher de se livrer à ses occupations habituelles ; il y a fait peu d'attention. Il déclare de plus avoir été, il y a à peu près un an, en proie à des affections morales extrêmement vives.

Voici l'état dans lequel se présente le malade à la visite du 4 janvier, lendemain de son entrée : Visage fatigué, offrant une teinte pâle qui lui est commune avec la peau du reste du corps.

Le cœur bat un bon pouce plus bas qu'à l'état normal, et soulève fortement le doigt appliqué sur la poitrine. Il existe un frémissement vibratoire bien manifeste.

La mensuration du cœur donne pour résultat 3 pouces 9 lignes de diamètre vertical, 4 pouces de diamètre transversal. La région précordiale n'offre pas de saillie bien prononcée. Les bruits valvulaires n'existent pas, et sont remplacés par un double souffle ; le second plus prolongé que le premier, et accompagné d'une sorte de râclement ou de ronflement assez semblable au ronflement du sommeil. Un beau bourdonnement amphorique, analogue à celui d'un vase qui contiendrait un liquide près d'entrer en ébullition, se fait entendre dans les environs du cœur. A mesure que l'on s'éloigne, dans la région précordiale, vers le côté externe de la poitrine, on n'entend plus que le bruit de souffle, et le râclement cesse de se faire entendre. Le bruit respiratoire devient sensible, et le bourdonnement amphorique finit lui-même par disparaître. En remontant le long du trajet de l'ao-

le double bruit de souffle se fait également entendre, sans mélange du frottement qui se mêle au second souffle dans la région des cavités gauches. Résonnance et respiration fort bonnes, tant en avant qu'en arrière, des deux côtés du thorax.

Le malade présente une demi-ankylose de l'articulation scapulo-humérale gauche, avec une cicatrice vers la partie moyenne du bras, ce qui paraît avoir été la suite d'une inflammation violente, phlegmoneuse et érysipélateuse que le malade dit avoir eue à l'âge de 12 ou 13 ans. Le membre supérieur gauche est atrophié, et plus petit que le droit. Le pouls gauche est plus petit que le droit, régulier cependant.

Les battemens du cœur augmentent au moindre mouvement, et lorsque le malade monte un escalier, leur intensité est telle qu'il est forcé de s'arrêter. Du reste, les membres inférieurs, non plus que la partie inférieure du tronc, ne sont le siége d'aucune infiltration. Les veines du cou ne sont point dilatées. Pouls, 56-60.

Diagnostic. Epaississement, induration des valvules gauches, avec rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire correspondant; hypertrophie générale du cœur, 14 à 16 onces.

Traitement. Inf. viol. guim., sirop de gomme; un vésicatoire de 4 pouces de diamètre sur la région précordiale; deux bouillons; crême de riz.

Le lendemain 5 janvier, il est survenu un notable changement dans les bruits du cœur. On entend très distinctement un triple bruit, ou bruit de rappel, bien dessiné par la décomposition du second bruit en deux; il est fort distinct dans la région des cavités gauches, et s'accompagne du souffle déjà noté. Le plus prolongé des trois souffles est celui qui termine le troisième bruit. Le bourdonnement amphorique observé hier a disparu; le pouls est vibrant, irrégulier, 48-52. Panser le vésicatoire avec 6 gr. de poudre de digitale.

Du 5 au 11 janvier, l'état du malade reste le même; seulement le pouls a rapidement baissé par suite de l'usage de la digitale par la voie endermique. Le 11 janvier, le pouls ne donne plus que 40-44 pulsations par minute; la lenteur de ces pulsations rend encore plus sensible le triple bruit, surtout du côté des cavités gauches. Potion gommeuse avec teinture de digitale, 15 gouttes.

Le 31 janvier, le malade est de nouveau examiné avec beaucoup d'attention, et voici ce que ce nouvel examen fait ajouter au diagnostic déjà porté:

Persistance du triple bruit se terminant par un souffle filé. La main appliquée sur la région du cœur ne fait percevoir qu'un double mouvement correspondant à la systole et à la diastole ventriculaire, ou aux deux premiers bruits, ce qui porte à penser que le troisième bruit serait dû à la contraction de l'oreillette gauche, qui continuerait à pousser le sang à travers l'orifice rétréci, lorsque déjà la diastole ventriculaire s'est accomplie.

1er février. Depuis hier, le malade est pris d'une salivation abondante; les lèvres et les gencives sont gonflées, parsemées de plaques grises. Odeur métallique de l'haleine; douleur dans la région parotidienne. Après avoir signalé la ressemblance de cette affection avec la stomatite mercurielle, bien que l'on n'eût prescrit au malade aucunes préparations mercurielles, il finit par avouer qu'effectivement, à l'insu du médecin, il s'est servi d'onguent napolitain en frictions pour détruire certains insectes incommodes. Solut. sirop de vinaigre; gargarisme avec décoction d'orge, 12 onces; miel rosat, 2 onces. Nettoyer les gencives avec un pinceau trempé dans l'acide hydrochlorique affaibli; bouillons; lait coupé.

Le 3 février, le malade fait remarquer à plusieurs reprises la violence des battemens de son cœur, qui soulève fortement la main appliquée sur le thorax.

Le 4, à la visite du matin, il vient d'expirer presque subitement.

Autopsie, faite 25 heures après la mort.

Habitude extérieure. Pas d'infiltration ni de traces de décomposition. L'expression du visage est absolument la même que pendant la vie.

Organes circulatoires et respiratoires. Le péricarde adhère intimement à droite et à gauche avec la plèvre pulmonaire correspondante. Il est découvert dans l'étendue de trois pouces transversalement et verticalement; il contient une cuillerée environ d'une sérosité claire, citrine.

Le cœur, dirigé presque transversalement à gauche, offre un volume à peu près triple du volume normal, ce qui tient en grande partie à la distension des cavités, des oreillettes surtout, par des caillots sanguins. A la face antérieure du ventricule gauche, on trouve inférieurement une pseudo-membrane organisée, cellulo-fibreuse, de la largeur d'une pièce de 15 sous.

La section des vaisseaux de la base du cœur étant faite, les oreillettes laissent écouler une énorme quantité de sang à demi caillé, et le cœur perd un tiers au moins de son volume. Il reste cependant encore dans ses cavités quelques caillots de sang. L'oreillette droite en contient un entièrement décoloré, d'un jaune d'ambre, du volume d'un œuf de poule. Le caillot se prolonge dans le ventricule droit, où il offre un volume un peu moindre.

Débarrassé de ses caillots, le cœur, y compris l'origine des gros vaisseaux, pèse 410 grammes (13 onces 3 gros 15 grains).

Les valvules de l'artère pulmonaire sont dans leur état normal. Circonférence de l'orifice de l'artère pulmonaire, 3 pouc. 4 lign.

La cavité ventriculaire droite est médiocrement dilatée. L'orifice auriculo-ventriculaire droit présente 5 pouces de circonférence. La valvule, un peu agrandie, conserve sa forme normale. L'oreillette droite, dilatée, pourrait contenir un gros œuf; ses colonnes charnues sont hypertrophiées.

Circonférence de l'orifice aortique, 3 pouces 2 lignes; valvules bien conformées, un peu hypertrophiées à la partie moyenne de leur bord libre, suffisantes, d'une teinte un peu opaline, laiteuse. Cette teinte augmente à la base du ventricule gauche, où l'endocarde, fortement épaissi, s'enlève facilement avec des pinces, sous forme d'une membrane fibreuse. La substance musculaire située au-dessous est un peu pâle, jaunâtre et molle. La cavité du ventricule gauche, peu ou point dilatée; les parois en ont de 6 à 7 lignes d'épaisseur.

L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est transformé en une ouverture ovalaire admettant l'extrémité du petit doigt. Les deux lames de la valvule, épaissies, fibro-cartilagineuses, adhèrent par leurs angles et circonscrivent cet orifice. A la partie postérieure, elles ont une épaisseur de 4 ou 5 lignes, ce qui tient à la présence d'une concrétion calcaire. Vue du côté de l'oreillette, cette concrétion est partagée en deux vulves que lui donnent de la ressemblance avec une sorte de coquillage. Les bords en sont rugueux, inégaux, formés par des granulations calcaires, rougeâtres; les colonnes charnues et leurs tendons sont hypertrophiés; le sommet des colonnes est transformé en substance tendineuse. L'endocarde, au voisinage de la valvule, est épaissi et transformé en tissu fibreux, chagriné, inégal. Le grand diamètre de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est de 6 à 7 lignes; le petit diamètre est de 5 lignes. La valvule, isolée dans toute sa circonférence, pèse 12 grammes.

L'oreillette gauche, dilatée, pourrait contenir un œuf d'oie; ses parois ont une ligne et demie d'épaisseur, ce qui est dû à l'hypertrophie de la tunique charnue, parfaitement saine et d'un rouge vif. L'endocarde, d'une épaisseur au moins double de l'état normal, se détache facilement dans toute l'étendue de l'oreillette.

L'origine de l'aorte est légèrement dilatée, offrant en quelques points une teinte d'un rouge pâle, sans incrustation calcaire.

Le poumon gauche est, dans toute son étendue, adhérent à la plèvre costale correspondante, signe certain d'affections anciennes que le malade n'avait point avouées.

La rate présente à sa face externe une pseudo-membrane fibro-celluleuse, en quelques points cartilagineuse.

Le foie, gorgé de sang, violet, plus volumineux qu'à l'état normal.

La membrane muqueuse de l'estomac forme des rides très nombreuses, épaisses; elle est d'une couleur rouge assez vive, injectée, un peu ramollie, facile à déchirer avec l'ongle.

L'impossibilité d'écarter les mâchoires n'a pas permis d'examiner l'état de la muqueuse buccale.

La mort presque subite et inopinée du malade n'a rien qui doive surprendre, et se trouve facilement expliquée par la présence des caillots volumineux rencontrés dans l'oreillette et le ventricule droits; la consistance et la décoloration de ces caillots indique assez que leur formation a certainement eu lieu pendant la vie.

— Cette observation, curieuse sous le rapport des lésions que l'on a rencontrées, et qui sont loin d'être fréquentes, présente un haut intérêt à cause de la justesse, de la précision, de l'exactitude du diagnostic admirablement justifié par l'autopsie cadavérique; les doutes sur les antécédens du malade, antécédens que l'on n'a pu parvenir à connaître d'une manière complètement satisfaisante, ne permettent aucune réflexion sur les causes qui ont pu amener dans l'organisation du cœur, des désordres aussi graves et aussi importans.

De la Carie dentaire; par M. Regnart, d.-m., chirurgien-dentiste.

En 1828, 1829 et 1830, j'ai inséré dans la *Clinique des Hôpitaux* et dans la *Lancette*, différens articles où je m'efforçais d'appeler l'attention de mes confrères sur la cause immédiate de la carie des dents. En France, un article fut publié, il y a deux ans, dans le Nouveau Dictionnaire des Sciences médicales, où l'on profita de ce que j'avais écrit, mais sans considérer le fait d'une manière aussi générale. En Angleterre, un ouvrage sur les dents parut également en 1830 [...] teur (1) semble considérer la carie sous les mêmes rapports qu[...] fis en 1828, mais non pas d'une manière assez explicite pour [...] puisse juger parfaitement de l'opinion de l'auteur. Je repre[...] que j'ai publié dans les années précitées, et je le fais suivre de[...] veaux développemens qui convaincront, je l'espère, les prati[...] que la carie dentaire est ici considérée sous son véritable aspect.

---

(1) Paterson Clark.

La carie est une destruction de la dent par décomposition. Je divise les causes qui donnent lieu à la carie, en causes immédiates, causes médiates et causes prédisposantes.

Les causes immédiates sont :

1° Le séjour prolongé des substances alimentaires ou des humeurs buccales sur les dents.

2° La prédominance d'un acide dans les humeurs de la bouche.

3° L'action des acides sur les dents.

Je sais que la première de ces causes a été mise en doute ; mais, sans chercher ici à réfuter les raisonnemens qui ont été apportés contre cette opinion, je vais simplement développer les raisons sur lesquelles je la fonde.

Première preuve. On se sert, pour fixer les dents postiches, de cordonnets de soie. Ces cordonnets, qui entourent les dents voisines, s'imprègnent bientôt de salive, se couvrent de particules alimentaires ; bientôt ils se corrompent : ils deviennent alors pour la dent une cause de carie. Cela est si vrai que les limites de la carie provenant de cette cause sont tracées par le fil lui-même.

Deuxième preuve. Pour soutenir des pièces de dents postiches, on se servait autrefois de boîtes métalliques qui enveloppaient une ou plusieurs dents. On se sert encore aujourd'hui de ces mêmes boîtes pour faire cesser la douleur produite par l'usure rapide des dents. Ces boîtes ne sont pas ajustées avec une telle précision qu'il n'existe entre elle et la dent quelques vides. Les fluides de la bouche, des particules alimentaires, se logent bientôt dans ces vides, et si les personnes qui portent ces boîtes sont peu soigneuses de leur bouche, et restent plusieurs jours sans la nettoyer, ces fluides de la bouche, ces particules alimentaires se décomposent et deviennent alors pour la dent une cause fort active de carie. J'ai vu des molaires dont les couronnes avaient été entièrement détruites par l'action de cette cause dans l'espace de six mois, cinq mois, quatre mois.

Troisième preuve. On se sert, pour dents artificielles, de dents humaines et de dents d'hippopotame. Ces dents étant de nature organique sont susceptibles de se décomposer dans la bouche (1). Eh bien ! si, par une économie mal entendue, les personnes qui les portent les conservent encore lorsqu'elles sont dans un état de décomposition, elles carient les dents voisines avec lesquelles elles sont immédiatement en contact.

Je crois que voilà suffisamment de preuves pour convaincre que les alimens et les fluides de la bouche ou des corps organiques en décomposition sur les dents carient ces organes.

Fortifions cependant ces preuves par les considérations suivantes :

Si maintenant je porte mon attention sur les parties des dents sur lesquelles commence la carie, je vois que ce sont précisément celles où les alimens et les fluides de la bouche s'arrêtent de préférence et peuvent séjourner pendant un temps assez long pour avoir le temps de s'y décomposer. C'est aux collets des dents, dans les interstices de ces organes, dans les anfractuosités des grosses molaires, dans ces enfoncemens pointillés qu'on observe quelquefois sur la face externe des premières et secondes grosses molaires inférieures ou sur les dents atrophiées.

Si nous réfléchissons actuellement au mode d'action de la carie, nous voyons que celle-ci, ou la cause qui la détermine, agit à la manière d'un acide ; qu'elle dépouille la dent de son phosphate de chaux et la réduit à sa substance cartilagineuse sur le point où elle exerce son action. Voyons donc si nous pouvons trouver dans la décomposition des particules alimentaires ou des humeurs buccales, une explication de ce phénomène. Or, la chimie nous apprend que toute substance végétale ou animale, dans un état de décomposition, donne naissance à des produits acides : à l'acide nitrique, à l'acide acétique, l'acide sulfurique, etc., tous acides qui produisent sur la dent le même effet que produit la carie (2).

Sous quelques rapports donc que l'on considère la carie, on voit que l'on peut en expliquer les phénomènes par l'action que les substances alimentaires ou les humeurs de la bouche peuvent produire sur les dents, étant sur ces organes dans un état de décomposition. Aussi je n'hésite pas à considérer ces substances ou ces fluides comme une des causes les plus fréquentes de la carie des dents, notamment chez les personnes peu soigneuses de leur bouche et chez les vieillards.

La seconde cause de la carie des dents est la prédominance d'un acide dans les humeurs de la bouche.

Et d'abord qu'on ne s'étonne pas de ce que j'avance ici ; ce n'est pas le seul exemple que nous ayons dans l'économie de la prédominance d'un acide (3) ; on en rencontre quelquefois dans les humeurs de l'estomac ou dans celles des intestins. Dans le premier de ces organes, cet acide peut, par sa forte proportion ou par son énergie, en irriter les parois, déterminer même cette gastrite que l'on a désignée plus particulièrement sous le nom de *soda* (de fer chaud). N'est-ce pas cette prédominance d'un acide dans les premières voies qui détermine le médecin à administrer si souvent les absorbans chez les femmes enceintes et chez les enfans ? Ne nous étonnons donc pas si la bouche, qui est liée par tant de rapports avec l'estomac et les intestins, présente le même phénomène que ces derniers organes.

Voici à quels caractères je reconnais cette prédominance.

La salive est, en général, abondante, filante ; c'est-à-dire que quand la personne ouvre la bouche, on voit la salive filer d'une arcade dentaire à l'autre sans se rompre ; le papier de tournesol, touché avec cette salive, rougit à l'instant.

Chez quelques personnes, les dents sont dans un état permanent d'agacement ; chez d'autres, cet agacement n'existe véritablement que quand l'on touche les dents, notamment au collet ; souvent même alors de petites dépressions existant sur ces points indiquent que déjà la carie s'est emparée de ces organes. Enfin, lorsque cet acide prédomine à un haut degré, on voit la carie attaquer les dents sur un grand nombre de points à la fois, et souvent sans en épargner une seule.

L'inflammation de la membrane muqueuse buccale, la convalescence des maladies graves, la gastrite chronique, l'entérite chronique, et, en général, toutes les maladies chroniques, lorsqu'elles sont arrivées à ce haut degré où elles portent le trouble dans les fonctions de la digestion, sont les maladies sous l'influence desquelles se développe plus particulièrement le principe acide en question.

La grossesse, l'allaitement, l'usage habituel d'une nourriture qui passe rapidement à l'acidité, telle que le laitage, le chocolat, les pâtisseries et les substances sucrées, etc., sont encore des causes du développement de ce principe.

Première observation. En 1819, M. B..., âgé d'environ 60 ans, doué d'une forte constitution, fut atteint d'une gastrite aiguë. L'affection fut méconnue et traitée par des irritans ; elle dégénéra en chronique. Après quelques mois de souffrances, on réclama les soins du docteur Broussais. Je vis le malade à cette époque. Il éprouvait un agacement général des dents ; presque toutes se cariaient, et le papier de tournesol touché avec la salive, indiquait manifestement la présence d'un acide dans cette humeur. Je fus obligé de lui ôter successivement plusieurs dents dans l'espace de six mois ; dans cet intervalle, les saignées locales, les révulsifs et le régime finirent par maîtriser la maladie, et M. B .. recouvra la santé. A mesure que celle-ci s'améliorait, la carie se ralentissait dans ses progrès ; elle cessa même complètement sur la plupart de ses dents ; et postérieurement au rétablissement de sa santé, M. B... ne perdit que les dents sur lesquelles la carie avait creusé une cavité assez profonde pour retenir après chaque repas une quantité notable de substances alimentaires.

2e *Obs.* Madame B... était affectée d'un squirrhe de l'ovaire depuis quinze ans. Dans les treize premières années de cette affection, les dents se conservèrent belles et saines, mais dans les deux dernières années, les voies gastriques, qui jusque-là avaient fort bien fait leurs fonctions, s'entreprirent. Alors, les dents commencèrent à se carier ; la carie finit par devenir générale, et cette dame perdit, par cette cause, les couronnes de toutes ses dents. La mastication devenant pénible, incomplète, aggravait encore son état, et son médecin jugea à propos de lui faire porter un dentier artificiel : c'est à moi que ce travail fut confié. Je fus obligé d'ôter successivement les racines des trente-deux dents, et j'établis ensuite un ratelier, qui malheureusement ne servit qu'un petit nombre de mois ; le papier de tournesol touché par les humeurs buccales de cette dame se colorait en rouge, et cette couleur prenait une grande vivacité si on exprimait le cartilage d'une dent cariée sur ce même papier.

3e *Obs.* Madame de St-S..., âgée de 28 ans, d'une constitution délicate, fut atteinte, il y a quelques années, d'une entérite aiguë, qui dégénéra en chronique ; les humeurs buccales ne tardèrent pas à passer à cet état acide dont j'ai parlé précédemment, et ses dents commencèrent à se carier. La carie devint bientôt générale, et par suite des douleurs que cette dame éprouvait, je fus obligé de lui ôter successivement, et dans l'espace de deux ans, le plus grand nombre de ces organes. Les dents qu'elle conserve encore sont toutes attaquées ; plusieurs le sont même sur trois, quatre et cinq points à la fois, et je suis persuadé qu'avant dix-huit mois elle n'en possédera pas une seule.

Il est à noter qu'ici, comme dans les faits précédens, le papier de tournesol rougissait quand on le touchait avec la salive, et notamment avec le mucus qui se déposait au collet des dents.

La troisième cause de la carie des dents est l'action des acides sur ces organes, soit qu'on les emploie comme boissons, comme assaisonnemens, comme médicamens ou comme dentifrices.

Comme boissons. C'est particulièrement à cette cause que l'on doit rapporter la perte si générale des dents des habitans de l'ancienne province de Normandie, et d'une partie de la Picardie. On fait généralement usage, dans ces pays, de cidre pour boisson ; ce cidre contient, comme l'on sait, de l'acide malique : cet acide a une action très marquée sur les dents. Aussi n'est-il pas rare de voir les habitans, jeunes encore, être privés d'une grande partie de ces organes ;

(1) Sous ce rapport, ces dents peuvent être mises au rang des substances alimentaires.

(2) Je me suis assuré que toujours il se trouvait un acide dans une dent cariée.

(3) Il faut se reporter à l'époque où cet article a été publié, en 1828, dans le journal la *Clinique des Hôpitaux*.

et certes, ce n'est pas à leur constitution que l'on doit attribuer cette perte prématurée des dents, car il est peu de peuple qui jouisse d'une plus belle santé et de plus de vigueur. C'est dans le cidre, dont ils font un usage habituel, que nous trouvons un agent très actif de la carie des dents.

Comme assaisonnemens, les acides sont encore des causes de la carie, et nous voyons les personnes qui font un usage habituel des alimens ou acides par eux-mêmes, ou fortement assaisonnés par ces acides, avoir les dents très altérées par la carie. Un botaniste (1) qui avait accompagné M. de Humboldt dans son voyage de l'Amérique méridionale, disait à M. Laforgue, moi présent, qu'étant dans une des Antilles, pour apaiser la soif qui le tourmentait, il faisait un grand usage de citron en boisson et en assaisonnement; qu'il vit bientôt la plupart de ses dents se carier; que dès lors il en cessa l'usage, et que les caries s'arrêtèrent pour la plupart. J'ai connu une jeune femme de la campagne, jouissant d'une très belle santé, qui perdit ses dents par un usage journalier de soupe à l'oseille, substance qui, comme l'on sait, contient de l'acide oxalique, acide le plus énergique peut-être pour la destruction des dents.

Comme médicamens, les acides sont aussi des causes de carie. Combien ne voit-on pas de caries se développer à la suite de l'usage de tisanes acidulées ou d'acides appliqués sans précaution dans diverses affections de la bouche? Il serait cependant facile de prévenir les effets fâcheux de ces médicamens.

1° En conseillant aux malades de se laver la bouche avec de l'eau simple ou une eau légèrement alcaline, après avoir fait usage d'une boisson acidulée.

2° En appliquant l'acide pur ou étendu sur la gencive, lorsque le mal l'exige, à l'aide d'un petit pinceau à lavis que l'on aurait exprimé légèrement auparavant, ou que l'on porterait uniquement sur la partie malade.

3° En employant un entonnoir à tube filé, pour déposer quelques gouttes d'acide dans la carie d'une dent, dont on voudrait cautériser la pulpe par ce moyen.

Comme dentifrices, nous voyons encore la carie se développer par l'action des acides qui entrent dans la composition des poudres, des opiats, ou des liqueurs qui servent à nettoyer les dents. Je dois surtout signaler une poudre qui jouit dans Paris d'une grande réputation, et qui est connue sous le nom de poudre de Charlard; elle se compose de crême de tartre, d'alun calciné, et d'un excipient. Les proportions des deux premières substances sont tellement dominantes, que j'ai vu des dents de la plus forte organisation n'être pas à l'abri de l'action de cette poudre, et les caries provenant de cette cause se manifestaient constamment sous la forme d'enfoncemens pointillés, régnant au nombre de plusieurs sur la couronne de la dent, en décrivant un arc de cercle contigu à celui du bord de la gencive (2). Cette forme sous laquelle paraît cette carie m'a tellement frappé que, plusieurs fois, en voyant de semblables caries, je n'ai pas craint d'affirmer aux personnes qu'elles faisaient usage de la poudre de Charlard, ce qu'elles m'ont toujours confirmé; cette carie, cependant, peut être occasionnée par une poudre d'une autre composition, mais dans laquelle entreraient des acides très énergiques, ou en très grande proportion.

En réfléchissant sur ce qui vient d'être dit précédemment, on voit que, dans la première cause que j'assigne pour la carie des dents, c'est un acide qui joue le plus grand rôle; dans les deux autres, ce sont encore des acides. Donc, en dernière analyse, on peut conclure que c'est un acide qui est le principe immédiat de la carie dentaire, et toutes les autres causes qui ont été désignées comme produisant la carie ne sont, selon moi, que des causes éloignées ou des causes prédisposantes.

(La suite au prochain numéro.)

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance du 13 février.)

M. Bussy a lu sur la question donnée un travail fort remarquable, surtout par le nombre de faits qu'il contient et par l'extension qu'il y a donnée aux diverses applications de la théorie des alcaloïdes à la préparation, à la valeur relative et à la purification des médicamens. M. Bussy paraît penser que la capacité de saturation des bases organiques est en rapport avec la quantité d'azote qu'elles contiennent; et à ce sujet il a fortement captivé l'attention en attaquant vivement le travail que M. Dumas a fait avec M. Pelletier, pour prouver qu'il n'entre point d'ammoniaque tout formé dans les alcalis végétaux, et que ceux-ci forment des sels anhydres avec les acides oxygénés. Mais M. Dumas a depuis bien modifié son opinion, et l'on sait que dans son travail lu samedi il adopte les faits de M. Reynaud, qui a montré que ces corps forment avec les acides oxygénés des sels hydratés, et qu'il les range, par conséquent, auprès de l'ammoniaque, de l'hydrogène phosphoré, etc.

M. Bussy termine par une légère allocution, dans laquelle il excuse la vivacité de son attaque contre M. Dumas, en disant qu'il a, lui aussi, un nom à soutenir et devant le public et devant ses élèves.

— M. Baudrimont a commencé par des généralités sur la pharmacie et la pharmaceutique, et, dans tout son travail, il a paru porté à empiéter sur le domaine des sciences limitrophes. On pouvait craindre d'abord que ce ne fût pour masquer quelques défauts; mais il n'en a rien été. Le travail de M. Baudrimont est fort complet, et ne pouvait que gagner à être dégagé de richesses inutiles; du reste, il n'a pas toujours été très heureux dans ses emprunts aux sciences voisines. C'est ainsi qu'il a dit que la strychnine ne pouvait avoir aucune action sur les paralysies; plus d'un juge aura trouvé cette proposition mal sonnante.

M. Baudrimont ne s'est pas fort étendu sur les propriétés générales des alcaloïdes; en revanche, il les a traités chacun à part, avec beaucoup de détails; il a indiqué avec beaucoup de soin le véritable nom des plantes qui les fournissent.

On peut citer quelques légers oublis dans cette partie. C'est ainsi que l'auteur n'a pas signalé la réaction de l'acide iodique avec la morphine, réaction que Sérullas a donnée comme caractéristique de ce dernier corps.

Du reste, plus qu'aucun de ses compétiteurs, il s'est étendu sur l'action physiologique et thérapeutique de ces corps, et sur la falsification de ceux qui sont en usage en médecine. Il est le seul aussi qui ait traité, bien qu'un peu rapidement, la question de savoir si les bases organiques existent toutes formées dans les végétaux qui les fournissent; il a cité tous les travaux entrepris sur ce sujet. M. Baudrimont les regarde comme assez concluans pour répondre affirmativement. Nous ne pouvons être de son avis.

Nous ferons remarquer, en finissant, l'anarchie qui règne dans la nomenclature de cette partie; ainsi, la base retirée de la ciguë est appelée, par M. Dumas, conicine; par M. Bussy, cicutine; par M. Baudrimond, conéine. Ce dernier nom a de plus le désavantage d'être facilement confond par l'oreille avec le mot codéine.

Samedi prochain, a quatre heures, MM. Baudrimont et Bouchardat feront la leçon orale après 24 heures de préparation.

(1) Je crois que c'est M. Bompland.

(2) Il me paraît facile d'expliquer pourquoi la carie se développe sur ce point, et de cette manière. Après s'être servi de la poudre en question, on se lave la bouche; les lotions d'eau entraînent bien la plus grande partie de la poudre qui se trouve sur la couronne; mais la portion qui est contiguë à la gencive échappe à l'action de l'eau et même à celle de la brosse, à cause de la saillie que fait la gencive sur ce point. Le principe acide de cette portion restante épuisera son action chimique sur la dent; une légère dépression en sera le résultat. Ces effets se répétant, la dépression augmente; à la fin paraissent ces petits enfoncemens dont j'ai parlé plus haut. J'ai vu ces enfoncemens se réunir et former un sillon plus ou moins profond, représentant un arc contigu et parallèle à celui que décrit la gencive.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 20 FÉVRIER 1838 (11me ANNÉE.) N° 22. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur le raccourcissement et l'allongement apparent des membres inférieurs.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu dans le n° du 13 février de la *Gazette des Hôpitaux*, au bas d'un article de M. Malgaigne, une note du même auteur sur une cause non encore indiquée de raccourcissement ou d'allongement apparent des membres inférieurs dans l'élévation ou l'abaissement du bassin. Quoique je n'attache pas plus d'importance que M. Malgaigne au fait dont il s'agit, je crois devoir néanmoins en revendiquer la propriété, parce que, en effet, je pense l'avoir le premier reconnu, et parce que ce fait secondaire est lié à d'autres faits plus généraux et plus importans que je me propose de faire connaître prochainement. Voici d'abord la note textuelle de M. Malgaigne.

« Le soin de mettre les épines iliaques de niveau avant toute mensuration est d'une importance capitale, et son omission peut entrainer dans d'incroyables erreurs. Sur un cadavre sain, je fis abaisser le plus possible la hanche gauche en élevant conséquemment la droite, puis je mesurai le membre gauche entre deux points d'une fixité incontestable; savoir, entre une rainure creusée avec le scalpel sur l'épine iliaque antéro-supérieure, et un bistouri fiché dans les chairs du milieu de la jambe. L'intervalle compris entre ces deux points, bien constaté, je fis abaisser la hanche droite et élever la gauche; la distance entre les deux mêmes points avait augmenté de *neuf lignes*. Je fis ensuite cette autre expérience : sur un cadavre entier, les deux épines iliaques parfaitement de niveau, je mesurai les deux membres inférieurs, de ces épines aux malléoles externes; ils étaient égaux. Je fis élever une hanche et abaisser l'autre : du premier côté, le membre avait *gagné 4 à 5 lignes*; de l'autre, il avait *perdu* autant. La différence de longueur entre les deux points était de 8 à 9 lignes. L'explication de ce phénomène est facile, et sera trouvée par tout le monde; mais le fait est *nouveau*, et rejette dans le vague toutes les expériences faites jusqu'à présent sur l'élongation des membres inférieurs dans la coxalgie et les luxations. » (1)

Telle est la note de M. Malgaigne. Sans vouloir mettre en question la loyauté et la bonne foi de ce médecin, je crois pouvoir établir :

1° Que j'avais constaté le fait qu'il signale, et trouvé sa véritable cause long-temps avant lui;

2° Que j'ai indiqué moi-même à M. Malgaigne la cause véritable du phénomène qu'il croit avoir constaté le premier;

3° Que M. Malgaigne, en s'appropriant (sans le vouloir sans doute) mon observation, ne l'a pas entièrement comprise, et a pris la cause occasionnelle du phénomène pour sa cause efficiente.

Quelques mots suffiront pour établir ces trois propositions :

I. *J'avais constaté le fait signalé par M. Malgaigne, et trouvé sa véritable cause long-temps avant lui.* Il y a environ huit à dix mois, M. Serres, membre de l'Institut, me pria de voir un de ses malades de l'hôpital de la Pitié, atteint de coxalgie au premier degré. Après une courte discussion sur les causes de l'allongement du membre malade, notre honorable confrère me demanda mon opinion sur un procédé proposé par M. Serre d'Alais, pour reconnaître s'il y a ou non déplacement de la tête du fémur dans les luxations douteuses. Ce procédé consiste à faire décrire aux deux membres pelviens appliqués l'un contre l'autre, le sujet étant couché sur le dos, des arcs de cercle alternativement de droite à gauche et de gauche à droite, de manière à ce que les deux membres soient portés tour à tour dans l'abduction et l'adduction. M. Serre d'Alais infère de la différence de hauteur qu'ont présentée dans les deux épreuves les deux malléoles internes, le déplacement de la tête du fémur. J'objectai à ce procédé, que les membres *variant de longueur sous l'influence de leur obliquation différente*, il me paraissait difficile de s'en rapporter à ce mode d'exploration, et j'en proposai un nouveau que j'ai depuis fait connaître à plusieurs médecins, entr'autres à M. Malgaigne, et qui consiste à faire fléchir également les deux jambes sur la cuisse, et à faire correspondre exactement les deux pieds par tous leurs points latéraux. S'il y a un déplacement fémoro-iliaque quelconque, il est accusé par un défaut de parallélisme entre les deux genoux. J'ai donc, il y a huit à dix mois, dit publiquement à M. Serres, en présence des internes attachés aux salles de ce médecin, et des élèves qui suivent sa visite, *que l'obliquation différente des fémurs sur le bassin fait varier la longueur apparente des membres*, longueur mesurée par la distance entre l'épine iliaque antéro supérieure et le sommet de la malléole externe.

Depuis cette époque j'ai eu occasion d'exposer cette cause d'allongement ou de raccourcissement apparent en présence de MM. Bonnet et Pointe, de Lyon; de MM. Rognetta, Kuhn et autres médecins. Plus récemment, en faisant des expériences dans le cabinet de M. Maisonneuve, à Clamart, sur la production des luxations artificielles du fémur, j'ai constaté, en présence de M. Kuhn, qu'en tirant le membre inférieur dans une direction différente de celle où la distance entre l'épine iliaque et le sommet de la malléole externe avait été mesurée, cette distance variait d'une manière proportionelle aux changemens de direction imprimés au membre, sans pour cela que l'articulation eût subi un commencement de luxation,

II. *J'ai indiqué moi-même à M. Malgaigne la cause du phénomène qu'il croit avoir constaté le premier.* Je me suis rencontré dernièrement avec M. Malgaigne auprès du malade de la Charité dont il a tenté de réduire la luxation. Ayant mesuré, en présence de ce chiurgien, les deux membres inférieurs du sujet, pour établir le fait de l'élévation consécutive du bassin du côté luxé, et l'influence de cette élévation sur le raccourcissement apparent, M. Malgaigne répéta mes mesures, et il les prit dans des obliquations différentes des membres. Il trouva des différences notables dans chacune de ces conditions. Je lui fis remarquer qu'il fallait prendre les mesures dans une même direction des membres, et tenir compte, dans l'appréciation du raccourcissement produit par *l'élévation du bassin, du degré d'obliquation du membre, et du degré de rotation du bassin sur la colonne*, et j'insistai pour faire comprendre à M. Malgaigne comment l'*obliquation* d'un fémur modifie la longueur apparente du membre. Plusieurs personnes assistaient à notre conversation.

III. *M. Malgaigne, en s'appropriant mon observation (sans le vouloir sans doute), ne l'a pas entièrement comprise, et a pris la cause occasionnelle du phénomène pour sa cause efficiente.* M. Malgaigne établit, d'après une première expérience, que la distance entre l'épine iliaque antéro-supérieure et un point fixe de la jambe ayant été mesurée du côté où la hanche avait été abaissée d'abord, cette distance avait augmenté de 9 lign. par l'élévation de la hanche du même côté; et, d'après une seconde expérience, il établit qu'ayant constaté sur un cadavre, les deux épines ilaques parfaitement de niveau, une distance égale de chaque côté entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la malléole externe, cette distance avait varié sous l'influence de l'inclinaison latérale du bassin : que du côté de la hanche élevée, le membre avait gagné 4 à 5 lignes, et du côté abaissé il en avait perdu autant.

Ainsi qu'il résulte des expériences que je viens de citer, l'allongement et le raccourcissement apparens des membres constatés par M. Malgaigne, seraient, suivant ce chirurgien, liés à l'élévation ou à l'abaissement du bassin. Or, il n'en est rien. C'est pour cela que M. Malgaigne a pu, de très bonne foi, s'approprier mon observation sans la comprendre. Voici, en effet, ce qui se passe dans ses expériences :

Lorsque l'on élève ou abaisse la hanche d'un sujet couché horizontalement, il peut arriver deux choses : 1° Ou bien l'on fait suivre aux membres inférieurs le même mouvement qu'au bassin, comme si les articulations coxo-fémorales étaient ankylosées; dans ce cas, tous les points de la surface des deux têtes du fémur restent dans le rapport où ils étaient avec les points correspondans des cavités cotyloïdes, avant l'élévation ou l'abaissement des hanches, et les pieds décrivent des arcs de cercle proportionnels à ceux décrits par le bassin, dont le centre de mouvement est, comme je l'ai établi, dans l'artic-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, n° du 13 février, page 74.

lation de la dernière lombaire avec le sacrum ; il en résulte que les axes longitudinaux des deux membres pelviens conservent leurs rapports primitifs avec l'axe vertical du bassin ; 2° Ou bien les parties extrêmes des membres inférieurs tendent à rester en place pendant que les hanches s'élèvent ou s'abaissent ; dans ce cas, il se passe un second mouvement entre les têtes des fémurs et les cavités cotyloïdes, en vertu duquel les axes longitudinaux des deux membres changent tout à fait de direction par rapport à l'axe vertical du bassin. Si l'on mesure, dans les deux cas que je viens d'énoncer, la distance qu'il y a de chaque côté, entre l'épine iliaque antéro-supérieure, et le sommet de la malléole externe correspondante on trouvera que, dans le premier cas, c'est-à-dire quand les extrémités inférieures suivent proportionnellement dans toute leur longueur le déplacement du bassin, la longueur des deux membres reste exactement la même; et que dans le second cas, c'est-à-dire quand les pieds restent en place, cette longueur varie, comme M. Malgaigne l'a observé dans ses expériences. Dans ce second cas, en effet, la distance entre l'épine iliaque antéro-supérieure augmente du côté de l'élévation de la hanche, et diminue dans la même proportion du côté abaissé. Il en résulte nécessairement que l'allongement et le raccourcissement ne sont pas liés, comme les expériences rapportées par M. Malgaigne tendent à l'établir, à l'élévation et à l'abaissement du bassin, mais à l'obliquation qui s'opère simultanément dans la direction des fémurs par rapport à l'axe vertical du bassin. Je me borne à énoncer ce fait : j'en ai exposé le mécanisme dans un mémoire que je viens d'adresser à l'Académie de médecine. Cependant, pour l'établir immédiatement d'une manière incontestable, je crois devoir citer l'expérience suivante :

Soit un sujet normal, couché horizontalement, les épines iliaques parfaitement de niveau, et les membres inférieurs également rapprochés de l'axe du tronc, et par conséquent de l'axe vertical du bassin. Si l'on mesure de chaque côté la distance qu'il y a entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le sommet de la malléole externe, on trouve cette distance égale (je parle d'un sujet normal). Si, en maintenant le bassin en place, et dans ses rapports primitifs avec l'axe du tronc, on porte l'un des deux membres inférieurs dans l'abduction, aussitôt leur longueur, mesurée par la distance entre l'épine iliaque et la malléole externe, change ; le membre, porté dans l'abduction, se raccourcit comparativement à celui qui est resté en place. Si l'on fait suivre à ce dernier un mouvement d'adduction proportionnel à l'abduction du précédent, il s'allonge d'une somme égale à celle du raccourcissement observé chez le premier ; mais ce résultat ne s'observe que dans certaines limites.

Cette expérience suffit sans doute pour établir que l'allongement et le raccourcissement constatés par M. Malgaigne ne sont pas essentiellement liés, comme il l'a cru, à l'élévation ou à l'abaissement de la hanche ; mais, comme je l'avais établi depuis long-temps, à l'obliquation des fémurs sur l'axe vertical du bassin, puisque l'on peut produire l'inclinaison du bassin sans produire ces variations de longueur dans les membres, et puisqu'on peut produire ces variations de longueur par la seule obliquation des membres sans changement dans la direction du bassin par rapport à l'axe du tronc.

Telles sont, Monsieur le Rédacteur, les observations que j'avais à vous adresser, concernant la note de M. Malgaigne. Vous m'obligerez beaucoup de les insérer dans un prochain numéro.

Jules Guérin.

Agréez, etc.,

Paris, 16 février 1838.

HOPITAUX DE SAINT-PÉTERSBOURG.

Service de MM. Thielmann et Blumenthal.

Rein surnuméraire chez un homme.

Un marin âgé de trente ans est mort de fièvre typhoïde. A l'autopsie on trouve le rein gauche d'un volume extraordinaire. Sa situation cependant, sa couleur, sa consistance, et l'insertion de ses vaisseaux et nerfs sont comme dans l'état normal. Le rein droit, dont la structure est également saine, est placé vis-à-vis le précédent, sur la portion lombaire du diaphragme et le muscle carré des lombes. Son uretère, plus petit que celui du rein gauche, descend à l'ordinaire jusqu'à la bifurcation de l'aorte dans les deux iliaques. Là, on trouve un troisième rein, placé sur l'artère iliaque droite et sur le muscle psoas.

Ce troisième rein est plus gros que le rein droit, et de figure ovale ; ses deux bouts sont un peu aplatis ou dilatés. Sa surface antérieure est convexe, la postérieure plate.

L'uretère du rein droit passe par une gouttière longitudinale du rein surnuméraire, et se joint à l'uretère de ce dernier, qui est plus large que l'uretère normal, et se rend à l'endroit ordinaire de la vessie.

Le rein surnuméraire reçoit trois artères ; l'une vient directement de l'aorte, une autre de l'iliaque droite, la troisième de l'hypogastrique. L'une de ses veines se rend dans la veine-cave ascendante, l'autre dans l'iliaque droite. Ses nerfs émanent du plexus mésentérique inférieur, et entrelacent ceux des plexus spermatiques droit et rénal.

La structure du rein en question est pareille à celle des reins normaux sous tous les rapports.

Le poids relatif des trois reins est ainsi qu'il suit :

Rein droit,	8 onces passées.
Rein gauche,	3 onces et demie.
Rein surnuméraire,	5 onces.

Le rein gauche a quatre pouces et demi de longueur, et près de trois pouces de largeur. Le droit, trois pouces et demi de longueur, et près de trois pouces de largeur. Le surnuméraire, trois pouces et demi de longueur et plus de deux pouces et demi de largeur.

Les reins droit et gauche sont pourvus de glande sus-rénale ; le surnuméraire en manque. La vessie est normale comme le reste de l'appareil génito-urinaire.

Dilatation énorme de l'estomac.

Un paysan âgé de vingt-huit ans est venu mourir à la clinique de M. Blumenthal. A l'autopsie, on a trouvé un estomac de dimensions énormes. Ayant été rempli d'eau, il en contenait vingt-cinq litres. Les parois sont épaissies, et blanches comme de la chaux.

La rate et le foie sont complètement atrophiés ; pourtant l'estomac contient dix litres de bile noire, et le malade n'a fait que vomir des quantités considérables de bile noire durant sa maladie. Cette circonstance a fait présumer à M. Blumenthal que le foie avait dans ce cas été remplacé par l'estomac, et que la bile dont il s'agit avait été sécrétée par les parois de ce dernier organe. La vésicule biliaire ne contenait que très peu de bile fort claire.

Selon M. Blumenthal, il y aurait eu dans ce cas ce que quelques pathologistes ont appelé anamostose, c'est-à-dire remplacement des fonctions d'un organe par l'exaltation des fonctions d'un autre.

De la Carie dentaire, par M. Regnart, d.-m., chirurgien-dentiste.

(Suite du numéro précédent.)

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Une enfance débile, maladive, est une cause prédisposante de la carie des dents.

En effet, un enfant dont la santé aura été altérée dans les premières années de son existence par une mauvaise alimentation, par un dévoiement prolongé, par des maladies aiguës et de longue durée, par des affections chroniques, aura des dents qui se ressentiront de l'état dans lequel était sa santé à l'époque où la dent commençait à se sécréter. On conçoit, en effet, facilement que les parties d'émail et les couches de la substance osseuse de la dent, qui se sont formées dans le cours d'une maladie grave qui aurait affecté toute l'économie, doivent naître avec une organisation plus faible que celles qui se seraient développées si l'enfant avait joui d'une santé parfaite. Elles sont donc, par cela même, moins en état de résister, par la suite, à l'action de la cause qui détermine la carie, et celle-ci s'en emparera plus facilement qu'elle ne pourrait le faire sur celles de la seconde série.

C'est à cette cause prédisposante que je rapporterai les caries qui se développent simultanément sur les dents correspondantes de la même mâchoire ou des deux mâchoires. Ainsi, par exemple, une carie se développe sur une première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit ; on voit souvent en même temps une carie se développer également sur la première grosse molaire de la même mâchoire du côté gauche ; et voici comment j'explique ce phénomène : ces deux molaires sont deux dents qui se sont développées à la même époque de l'existence ; elles ont été soumises aux mêmes influences ; conséquemment elles doivent avoir la même organisation ; si donc, par la suite, une cause générale détermine la carie sur l'une, il ne sera pas étonnant de lui voir déterminer en même temps la carie sur l'autre.

C'est cet état particulier de la santé dans les premières années de l'existence, qui donne lieu à ces variétés que nous remarquons dans l'organisation des dents, variétés que la seule inspection nous fait connaître, et que nous pouvons, d'après la couleur de la dent, rapporter à trois principales : 1° à la couleur d'un blanc tirant sur le jaune ; 2° à celle d'un blanc bleuâtre (la dent est ici demi-transparente) ; 3° enfin à celle d'un blanc laiteux, souvent d'un blanc éblouissant. Or, il est d'observation que les premières dents, qui appartiennent aux constitutions les plus robustes, ou qui primitivement étaient telles, résistent plus à la carie ; qu'au contraire, celles de la seconde variété cèdent facilement à son action, et que celles de la troisième se perdent de très bonne heure par cette cause de destruction.

Si les affections générales peuvent influer sur l'organisation des dents, à plus forte raison les affections locales de la pulpe dentaire, c'est-à-dire de l'organe chargé de sécréter la dent. Je possède une dent d'éléphant qui reçut une balle de fusil ; cette balle pénétra ju

qu'à la pulpe dentaire; mais, en traversant la paroi osseuse, elle se divisa, et les fragmens, s'éparpillant, pénétrèrent la pulpe dans un rayon assez étendu. Celle-ci, irritée par la présence de ces fragmens, n'en continua pas moins ses fonctions; mais la nature de la sécrétion fut altérée, et l'on voit la portion d'ivoire sécrétée par la pulpe malade être d'un jaune roux, parsemé de taches plus foncées dans cette dernière couleur, d'un tissu moins serré, présentant enfin évidemment une organisation inférieure et plus susceptible de s'altérer que celle sécrétée par la partie saine de la pulpe. Ne pourrait-il pas en être de même des dents humaines, lorsque la pulpe, au moment où elle commence à sécréter la dent, se trouve affectée, en totalité ou en partie, d'inflammation? Je le pense.

Dans le premier cas, il y aurait faiblesse d'organisation dans toute l'étendue des premières couches; dans le second, il y aurait organisation faible sur un point plus ou moins étendu de ces couches, et la dent serait prédisposée plus particulièrement à la carie sur ce point.

Plusieurs faits pathologiques que j'ai observés viendraient encore à l'appui de cette opinion.

Je possède encore une autre dent d'éléphant qui reçut également plusieurs balles de fusil; mais ici la commotion imprimée à la pulpe fut tellement violente, que cet organe en suspendit ses fonctions sur le point lésé pendant un temps assez considérable; puis, les reprenant à mesure que l'inflammation s'affaiblissait, elle sécréta une substance analogue à celle dont je viens de parler, c'est-à-dire d'un jaune roux parsemé de taches plus foncées dans cette dernière couleur. La portion saine de la pulpe continuant toujours ses fonctions, la dent s'allongea, et le sommet de la cavité dentaire qui correspondait à la partie enflammée de la pulpe s'éloigna de celle-ci; il en résulta, lorsque cette dernière reprit ses fonctions dans sa partie lésée, qu'une cavité s'est établie entre le nouvel ivoire formé et l'ancien (1).

L'hérédité me paraît encore une cause prédisposante de la carie des dents.

En effet, il n'est pas rare de voir des individus dont les parens avaient perdu leurs dents de bonne heure par la carie, perdre également les leurs par cette affection dans un âge peu avancé. Cette transmission par hérédité, qui souvent est générale pour toutes les dents, est quelquefois particulière à quelques-unes seulement; ainsi, nous voyons des familles dont les membres perdent, de père en fils, certaines dents, et toujours les mêmes, par la carie, les autres restant intactes.

Je place encore parmi les causes prédisposantes de la carie des dents, les transitions rapides du froid au chaud, et celles du chaud au froid.

Mais comment agissent ces transitions? J'avoue que c'est un point fort obscur, sur lequel on ne peut porter que des conjectures.

En effet, est-ce en fatiguant l'agrégation des molécules de la dent par des dilatations et des resserremens successifs portés au-delà de certaines limites, que la dent se trouve ici prédisposée à la carie? ou bien, serait-ce en produisant, par excès de chaleur, une dilatation considérable des fluides qui pénètrent la dent, dilatation à laquelle peut bien se prêter l'ivoire, mais qui ne partagera pas l'émail; il se fêlera plutôt, et cette fêlure peut devenir le principe d'une carie, en permettant aux fluides les plus déliés de la bouche de pénétrer par elle jusqu'à la substance osseuse; là, s'ils sont chargés d'un principe acide, ils attaqueront la dent et la carieront. Ce qu'il y a de positif, c'est que la plupart des caries semblent commencer ainsi; on peut s'en assurer en examinant avec un microscope un carie commençante; on voit souvent une fêlure sur son trajet, et la carie placée au centre de la fêlure. Serait-ce enfin en déterminant une irritation de la pulpe dentaire, ou plutôt de la substance osseuse de la dent, irritation en vertu de laquelle un abord plus considérable de fluides aurait lieu vers cette partie? L'ivoire de la dent se dilatera pour recevoir ces fluides; mais l'émail ne se prêtant pas à cette dilatation, se fêlera, et de là toutes les conséquences que j'ai déduites plus haut. Serait-ce encore en privant de la vie la substance dure de la dent, et la rendant par cela même moins apte à résister à l'action de la cause qui détermine la carie? Toutes ces suppositions peuvent à peu près être également soutenues, et je pense que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut répondre d'une manière satisfaisante à cette question. Toutefois, je considère ces transitions rapides du chaud au froid et *vice versâ*, comme nuisibles aux dents; mais ma conviction est entraînée plutôt par analogie que par preuves directes.

On considère la pression que les dents exercent les unes sur les autres comme une cause immédiate de la carie des dents; j'avoue que j'ai peine à m'en rendre compte. Je crois même qu'il n'en peut être ainsi; car si la pression était une véritable cause de carie, les dents qui se montrent le plus souvent pressées, seraient celles qui se montreraient le plus souvent cariées: or, les dents que l'on observe le plus souvent pressées sont les incisives et les canines de la mâchoire inférieure, et il est d'observation que ce sont précisément celles que la carie attaque le plus rarement. Si la pression était véritablement une cause de carie, les anneaux élastiques en or, dont nous nous servons pour soutenir des pièces de dents postiches, et qui pressent fortement sur les dents, seraient une cause inévitable de carie; et il est prouvé que si les personnes sont soigneuses de leur bouche, jamais ces anneaux ne carient les dents, ils les useront plutôt par les frottemens qu'ils exercent sur elles.

Ce n'est pas que je considère la pression comme n'étant jamais nuisible aux dents; elle peut l'être dans quelques circonstances, notamment lorsque les humeurs buccales ont une tendance à se vicier, et voici de quelle manière je le comprends: c'est en permettant aux substances alimentaires, et même aux fluides de la bouche, de séjourner entre les dents, au-dessus du point pressé pour les dents supérieures, au-dessous de ce même point pour les dents inférieures; car cette pression des dents ne s'exerce pas toujours dans toute la hauteur de la couronne, bien plus souvent elle n'a lieu que sur un point; au-dessus de ce point pour les dents supérieures, au-dessous pour les dents inférieures, il existe un vide dans lequel se logent les substances ou les fluides dont j'ai parlé plus haut, et qui, par leur long séjour, occasionnent la carie des dents.

Vous pouvez avoir la certitude de ce que j'avance ici, en examinant le point précis sur lequel commence la carie; vous trouverez presque constamment que c'est au-dessus du point pressé, pour les dents supérieures; au-dessous, pour les dents inférieures. On voit donc que l'on doit considérer la pression que les dents exercent les unes contre les autres, non comme une cause qui amène nécessairement la carie de ces organes, mais comme une cause purement accidentelle, et que l'on doit reléguer parmi les causes éloignées de la carie.

Si l'on voit la carie se développer précisément entre le point pressé des deux dents, cela tient à des raisons que j'expliquerai par la suite.

CAUSES MÉDIATES.

Les inflammations aiguës d'une certaine durée de la membrane muqueuse des voies digestives, les inflammations chroniques de cette même membrane, et en général toutes les maladies qui, par leur influence, entraînent une altération prolongée des fonctions de la digestion, sont des causes médiates de la carie des dents.

Je dis causes médiates, parce que ce n'est pas en agissant directement sur la dent que ces maladies causent la carie, mais en disposant le mucus buccal et la salive elle-même à éprouver cette altération qui occasionne la carie des dents.

En effet, quel est le médecin qui n'a pas remarqué que, dans le cours d'une gastro-entérite aiguë d'une certaine durée, il se déposait sur les dents un mucus très abondant, notamment sur la portion de la couronne qui est voisine de la gencive; que ce mucus se trouvait bientôt dans un état de décomposition, annoncé par sa couleur fuligineuse et par une odeur fétide qui s'exhale de la bouche de ces malades? Eh bien! c'est le mucus qui, dans cet état, carie les dents; il est souvent le principe de ces caries qui échappent à l'attention pendant long-temps, et dont on ne s'aperçoit le plus ordinairement que six mois, un an après la convalescence, lorsqu'elles ont fait assez de progrès pour annoncer leur présence par la douleur qu'elles produisent.

Observons que tout concourt ici à favoriser la décomposition des fluides de la bouche: 1° Les fluides émanent d'organes malades; ils sont par cela même plus disposés à se décomposer. 2° Ils se trouvent en contact avec des organes enflammés, avec la muqueuse des lèvres ou celle des joues; or, il est d'observation que les fluides qui sont en contact immédiat avec des parties enflammées tendent plus rapidement à la décomposition. 3° Ils séjournent un temps beaucoup plus long sur les dents; ces organes alors ne jouissant pas de la mastication qui les en détache ordinairement, conséquemment ils sont encore ici dans une condition plus favorable à la décomposition.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 12 février.

— Nouveau procédé de chauffage. — M. B. Delessert communique l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée de Londres, relativement à une nouvelle manière économique de chauffer les appartemens, inventée par un jardinier de Camberwell, près Londres.

C'est un appareil en bronze de la forme d'une urne, d'environ deux pieds de hauteur sur 8 pouces de diamètre; on a placé dans le milieu un tuyau surmonté d'une soupape qui sert à régler la chaleur.

Quand le combustible que cette urne renferme est allumé, on obtient une chaleur rayonnante qui dure pendant 24 à 30 heures, et la dépense pour chauffer parfaitement une grande chambre est d'environ 12 sous. Ce combustible ne donne ni odeur ni fumée. On en a fait l'expérience dans plusieurs établissemens publics, à la société d'horticulture et à l'institution des architectes où elle paraît avoir parfaitement réussi.

---

(1) Je n'ai pas ici la prétention de produire de nouvelles idées; Bunon, Mahon, Hunter; et, d'après ces auteurs, MM. Laforgue, Delabarre, Duval, Miel et Oudet, en ont émis de semblables; mais j'ai cru nécessaire de les rappeler ici et de les fortifier même par des faits, afin de pouvoir expliquer comment je conçois la carie des dents.

Le mérite de l'invention est dans la composition du combustible qui brûle long-temps et sans fumée. On prétend qu'il consiste en un mélange de charbon, de chaux pour absorber l'acide carbonique, et d'une autre substance dont on a fait mystère jusqu'à présent.

Ceux qui ont vu fonctionner cet appareil ne paraissent pas douter du succès de cette invention, et pensent qu'elle pourra avoir des résultats très importans. Ses principaux avantages consistent dans la suppression de l'odeur et de la fumée, dans l'absence de tout danger de feu, et surtout dans la grande économie.

L'inventeur s'occupe de prendre des brevets en Angleterre et dans les pays voisins, et il ne tardera pas à faire connaître son procédé; jusqu'alors il est permis de douter de la réalité de tous les avantages qu'il s'en promet.

— M. Millon annonce qu'en faisant passer un courant de chlore dans du chlorure de soufre rouge qui paraissait déjà saturé de ce gaz, il a obtenu des cristaux qui constituaient un degré supérieur de chlorisation.

— M. le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Audouin comme membre de l'académie, section d'économie rurale, en remplacement de M. Tessier.

— Expédition dans le nord de l'Europe. — M. le ministre de la marine annonce que M. Gaimard doit partir prochainement avec plusieurs autres membres de la commission d'Irlande, pour aller recueillir en Danemarck, Suède et Norwége, au cap Nord et au Spitzberg, des observations nouvelles, destinées à compléter celles qui ont déjà été faites par eux en Islande.

— Dictionnaire de médecine pratique. — M. Breschet fait un rapport très avantageux sur un ouvrage de MM. Delaberge et Monneret, ayant pour titre: Compendium de médecine pratique.

Nous n'hésitons pas, dit le rapporteur, à affirmer que si cet ouvrage est conduit avec le même soin jusqu'à sa terminaison, il pourra à la fois instruire l'étudiant, par l'exactitude et la clarté des descriptions et le praticien par l'exposé et la discussion judicieuse des diverses méthodes thérapeutiques.

Eaux thermales d'Aix en Savoie. — M. Silvestre fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Despine fils, intitulé Manuel de l'étranger aux eaux d'Aix. Cet ouvrage ne nous paraissant guère pouvoir offrir d'intérêt qu'à ceux qui se rendent à Aix pour y prendre les eaux, nous nous dispenserons d'en donner ici l'analyse.

— L'abondance des matières nous a empêché jusqu'à ce jour d'insérer la réclamation suivante.

Monsieur et très honoré confrère,

La manière dont M. le docteur Labat annonce dans votre n° du 1er février, un instrument destiné à dilater le méat urinaire, me fait un devoir de vous adresser quelques mots de réclamation : soyez assez bon pour les accueillir, dans l'intérêt de l'art.

M. Labat, au zèle et au caractère duquel je rends hommage, commence ainsi sa notice : « Jusqu'à ces derniers temps, l'ouverture trop étroite du méat urinaire avait été considérée, surtout chez les enfans, comme un empêchement à la lithotritie, ou, tout au moins, comme une difficulté à laquelle on ne pouvait remédier que par une opération douloureuse et sanglante, c'est-à dire, par l'*urétrotomie.* »

D'après cette phrase, et d'après celle qui la suit immédiatement, on pourrait croire que l'incision de l'urètre est une préparation obligée, et souvent employée dans la pratique de la lithotritie. Or, ce serait là une grande erreur: pour ma part, je n'ai, à aucune époque, été obligé de recourir à l'urétrotomie, pour faire pénétrer les instrumens lithotriteurs ; constamment je suis parvenu à la vessie sans *opération sanglante*, et par conséquent, pour me servir des propres expressions de M. Labat, sans « enlever à la lithotritie le prestige qu'il importe de lui conserver aux yeux des malades. Je me suis toujours abstenu d'inciser, non seulement chez les hommes, mais encore chez les enfans les plus jeunes, notamment chez un petit garçon de 40 mois, et chez un autre de 33 mois, que M. Labat sait avoir été opérés avec un plein succès. Dans ce moment même, je lithotritie, avec M. le docteur Danfert, un garçon de moins de 4 ans, et son méat urinaire, il serait facile de s'en assurer, reste à l'état naturel, encore que le traitement touche à sa fin, et que l'urètre soit le plus étroit de ceux que j'ai rencontrés.

Je ne m'arrêterai point à rappeler que, sans compter les bougies et les sondes de toutes façons, il existe déjà, dans les arsenaux de la chirurgie, plusieurs dilatateurs de l'urètre, et que moi-même j'en ai fait établir un qui a été décrit et lithographié dans la thèse inaugurale de M. le docteur Bossion, il y a bientôt huit ans, en juillet 1830.

Agréez, etc. Ségalas.

Paris, le 1er février 1838.

— Le préfet de police vient de rendre une ordonnance concernant le moulage, l'autopsie, l'embaumement et la momification des cadavres, dont nous reproduisons les principales dispositions.

Art. 1er. A Paris, et dans les autres communes du ressort de la préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres, avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depuis la déclaration des décès à la mairie, et avant d'avoir, même après l'expiration de ce délai, obtenu notre autorisation.

Art. 2. Les demandes aux fins d'autorisation seront faites par les plus proches parens des décédés, et seront revêtues de l'avis des maires ou des commissaires de police.

Art. 3. Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

Art. 4. Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui nous seront adressés pour être transmis aux tribunaux compétens, afin que les délinquans soient punis des peines prononcées par la loi.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 22 FÉVRIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 23. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous nous contenterons aujourd'hui d'appeler l'attention sur la partie de la séance de l'Académie de médecine, dans laquelle il est question de rendre aux journalistes la faculté de consulter les pièces de la correspondance, faculté qu'ils avaient obtenue et dont on ne les avait dépouillés que dans un intérêt particulier ou par un esprit d'opposition à la publicité.

Nous reviendrons prochainement sur ce sujet; et si une discussion s'ouvre à l'académie, si le conseil d'administration ne repousse pas de sa propre autorité la demande de MM. Chervin et Dubois (d'Amiens), la discussion fera connaître les noms et les motifs des membres qui s'opposeront à l'adoption d'une proposition juste et dans laquelle l'académie ne peut manquer de trouver son intérêt bien entendu.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Calcul vésical adhérent aux régions antérieure et supérieure de la vessie; guérison par la lithotripsie en cinq séances.

Le 18 juin 1837, est entré à l'hôpital le nommé Cotte-Boutaillat, qui a été couché au lit n° 8 de la salle de la Petite-Valeur. Il est âgé de cinquante-sept ans, de constitution forte et de tempérament sanguin.

Dans le courant de l'année 1836 (il ne se souvient pas exactement à quelle époque), il a commencé à éprouver du picotement au bout de la verge, se prolongeant le long de l'urètre, après chaque expulsion des urines.

Avant ce temps, il avait toujours bien uriné, et n'avait jamais éprouvé de rétentions, soit complètes ou incomplètes des urines. Jamais non plus il n'avait remarqué de changemens dans les qualités de l'urine.

Deux mois plus tard, il a eu, à plusieurs reprises, des pissemens sanguins plus ou moins abondans, à la suite surtout de marches longues et pénibles. Les besoins d'uriner se sont fait sentir alors à des intervalles plus rapprochés que par le passé.

Un an après l'apparition des premiers symptômes, Cotte dit avoir commencé à ressentir de la pesanteur au fondement; et les envies d'uriner, qui étaient devenues plus fréquentes, l'obligeaient d'uriner de quart-d'heure en quart-d'heure.

Le besoin d'expulser les urines devenait d'autant plus fréquent et impérieux que le malade y satisfaisait plus souvent, car alors le calcul se trouvait en contact immédiat avec la muqueuse vésicale par suite de l'expulsion entière des urines, et déterminait l'envie de pisser lors même que la vessie ne renfermait pas la moindre quantité de liquide.

Les envies d'aller à la selle se firent aussi en même temps sentir à des époques plus rapprochées que d'habitude.

C'est à la suite d'une hématurie copieuse que Cotte entre dans le service alors de M. Larrey. Il offre tous les signes rationnels de la présence d'un calcul dans la vessie; mais les essais répétés de cathétérisme ne viennent pas confirmer par des signes sensibles les prévisions de M. Larrey. On n'obtient pas, à l'aide de cette opération, le signe pathognomonique de l'existence d'un calcul urinaire; savoir, le bruit occasionné par le choc de l'algalie contre la pierre. On se borne alors à des moyens émolliens et hygiéniques pour combattre l'hématurie.

Plus tard, le malade se trouve encore dans l'hôpital lorsque la section de chirurgie est confiée aux soins de M. Pasquier fils, chirurgien en chef.

Le malade est toujours dans le même état; les hématuries se répètent assez souvent. M. Pasquier reconnaît, comme son prédécesseur, tous les signes rationnels de l'existence de la pierre dans la vessie; mais ses premiers essais de cathétérisme ne sont pas plus heureux que ceux de M. Larrey : on ne trouve pas la pierre.

Ce n'est que le 8 novembre 1837, que l'exploration ayant été tentée de nouveau par M. Pasquier, à l'aide d'une sonde en argent, ce praticien constata et annonça positivement aux assistans la présence du calcul, qu'il se propose de broyer le lendemain.

Voici quel était à cette époque l'état du malade : urines belles; parfois hématuries plus ou moins abondantes, ayant dans quelques cas nécessité l'emploi énergique des émolliens. Pas de souffrance au lit; s'il marche, douleurs à l'hypogastre, au fondement et au bout de la verge, suivies de pissemens sanguins; altération marquée de la santé générale.

Le 9 novembre, le malade se trouve fatigué par les essais du jour précédent. On remet le broiement du calcul au lendemain.

Le 10 novembre, le lithotriteur est introduit sans trop de difficulté. Pendant un quart d'heure, l'opérateur fait d'inutiles manœuvres pour saisir le calcul, qu'il touche cependant toutes les fois qu'il ouvre les branches de l'instrument.

Dominé par l'idée que le calcul était placé dans le bas-fond de la vessie, comme cela arrive dans l'immense majorité des cas, M. Pasquier n'avait pas assez insisté sur l'exploration des autres régions de la vessie, lorsqu'il s'aperçut qu'il avait affaire à un calcul adhérent et suspendu.

Sa situation est constatée exactement dans la même séance, et l'opérateur reconnaît qu'il est suspendu à la région antérieure et supérieure de la vessie, au-dessus et en arrière du col de cet organe; il occupe la ligne médiane et s'étend plus à droite qu'à gauche. Son volume est plus que moyen, et sa surface libre, qui est rugueuse, inégale, est touchée immédiatement par l'instrument; il n'est donc pas enkysté, et simplement enchatonné, probablement. Il est très consistant, et est jugé être mural; on le présume formé d'acide urique.

L'opérateur une fois assuré qu'il a affaire à un des cas très exceptionnels de calcul adhérent, s'en tient là pour ce jour; d'abord, parce que le malade est fatigué, et ensuite parce que l'instrument n'est pas assez courbé pour pouvoir saisir le calcul.

Cherchant ensuite à donner une explication de la fréquence avec laquelle l'hématurie a eu lieu chez le sujet, qui puisse se concilier avec la disposition singulière du calcul, M. Pasquier juge pouvoir admettre qu'elle a pris sa source dans un grand nombre de petits vaisseaux développés à la surface de la muqueuse vésicale, qu'il pense avoir senti en se livrant aux explorations de l'organe, dont les parois, distendues et amincies, étaient déchirées par le calcul toutes les fois qu'une cause irritante excitait vivement la vessie qui, en se contractant spasmodiquement, refoulait le calcul vers le col de l'organe, où ces vaisseaux paraissent exister en plus grand nombre. En effet, on n'a remarqué l'hématurie qu'à la suite de la marche et de l'émission difficile et fréquente des urines, circonstance où le réservoir urinaire se trouvait dans un état de vacuité propre à favoriser le mécanisme indiqué plus haut.

Le 11 novembre. Accès fébrile : hypogastre douloureux; envies fréquentes d'uriner; urines rougeâtres; face vultueuse; céphalalgie.

Ces accidens sont évidemment occasionnés par les recherches trop prolongées que l'on a pratiquées hier. Traitement en conséquence. L'opération est ajournée.

Le 12. Le malade est mieux. Pouls moins fréquent; face moins vultueuse; cessation de la céphalalgie; sensibilité moindre à l'hypogastre; les urines deviennent limpides, mais les envies d'uriner sont toujours fréquentes.

Du 13 novembre au 29 décembre. L'état du malade varie souvent du mieux au pire; la temporisation est indiquée.

Le 30 décembre. L'état de Cotte permet de faire une nouvelle exploration, qui vient confirmer le diagnostic du chirurgien, relativement à la situation et au volume du calcul qui paraît être considérable, ainsi que sa dureté. M. Pasquier établit et décrit en même



t ... la manœuvre qu'il faudra exécuter pour engager la pierre entre les branches de l'instrument.

Demain, on commencera le broiement du calcul.

Le 30 décembre. *Première séance.* L'instrument est introduit avec facilité, et le calcul est immédiatement saisi.

M. Pasquier essaie de le détacher, au risque même d'entraîner une portion de la muqueuse; pour obtenir ce résultat, il imprime à l'instrument un mouvement de torsion, qui est répété plusieurs fois. Il pense avec raison que la trituration du calcul sera beaucoup plus aisée lorsqu'il sera tombé dans le bas-fond de la vessie. Cette manœuvre paraît réussir complètement, et une masse calculeuse considérable tombe dans le bas-fond de la vessie; le chirurgien reconnaît qu'elle est formée par deux calculs articulés, ou du moins contigus.

Il procède ensuite au broiement des deux calculs, qui nécessite la percussion : la pression suffit après pour triturer les fragmens secondaires.

On retire une petite quantité du calcul, tant à l'aide de l'instrument que du videur, qui, réunie à celle rendue par les urines, qui a été soigneusement recueillie en les faisant filtrer au travers d'un linge assez serré, appliqué au vase destiné à les recevoir, peut être évaluée à la grosseur d'une petite noix.

Le malade n'éprouve pas d'accidens, et son état continue à être très satisfaisant jusqu'au 5 janvier 1838, époque où on explore de nouveau la vessie à l'aide de la sonde brisée. On ne trouve plus de détritus dans le bas-fond de la vessie; mais on constate qu'une portion assez considérable du calcul est restée adhérente. La vessie, fatiguée par les recherches, se contracte spasmodiquement, et au même instant le calcul adhérent vient frapper contre la concavité de l'algalie.

Le 6 janvier. *Deuxième séance.* Les manœuvres sont les mêmes que l'autre fois. On agit sur la portion de calcul adhérent, et l'on parvient à en briser quelques portions. La quantité de calcul extraite est égale à la première. Le malade est bien pendant le reste de la journée; dans le courant de la nuit, il est incommodé pae un fragment de calcul qui s'est engagé dans l'orifice du col de la vessie.

Le 7 janvier, à l'heure de la visite, M. Pasquier refoule le fragment dans la vessie à l'aide d'injections d'eau tiède.

Le 8 janvier. *Troisième séance.* Exploratiou avec la sonde articulée : On ne trouve pas de graviers dans le bas-fond de la vessie ; il ne reste que la portion adhérente, qui s'étend surtout à droite du col. Le calcul est sain ; mais on est obligé d'avoir recours au brise-coque pour le briser : plusieurs fragmens sont détachés et broyés facilement. Le videur est introduit, et favorise la sortie du liquide renfermé dans la vessie; celui-ci tient en suspension une grande quantité de poussière. La quantité du calcul obtenu est égale aux précédentes.

Le 9 janvier. Injection d'eau tiède ; on obtient une nouvelle quantité de détritus. L'état du malade continue à être très satisfaisant.

Le 10 janvier. *Quatrième séance.* On continue à agir sur le fragment adhérent; deux portions en sont détachées et facilement broyées. Injection d'eau tiède ; sortie de détritus en moindre quantité que dans les séances précédentes.

Le 11 janvier. *Cinquième et dernière séance.* On reprend les manœuvres pour détacher la portion de calcul qui reste encore adhérente. Ces manœuvres sont aidées par la main d'un aide qui exerce une médiocre pression sur la région hypogastrique ; elles réussissent complètement, et la portion restante du calcul tombe dans le bas-fond de la vessie, où elle est aisément broyée. On fait une injection tiède qui favorise la sortie d'une très petite quantité de détritus.

Les jours suivans jusqu'au 22 janvier, il ne survient pas d'accidens, soit généraux, soit locaux ; l'état du malade est très rassurant. Les urines deviennent peu à peu limpides.

Le 23 janvier, un gravier est rendu en urinant. A la visite, M. Pasquier pratique une injection, et passe ensuite à l'exploration de la vessie à l'aide de la sonde articulée : rien n'accuse la présence du moindre détritus. Il indique alors la nécessité de surveiller l'état de la vessie pendant quelque temps.

Du 24 au 30 janvier. On renouvelle les explorations, et toutes les fois on trouve la vessie parfaitement nette : on regarde alors Cotte comme entièrement débarrassé de son calcul.

Pour achever cette observation, nous ajouterons que le calcul était presque entièrement composé d'acide urique ; il n'a offert à l'analyse que quelques traces d'oxalate de chaux. Nous dirons que le malade a éprouvé, après chaque séance, un léger mouvement fébrile, se prolongeant rarement jusqu'au jour suivant ; en même temps, sensibilité à l'hypogastre, picotemens au gland, et envies fréquentes d'uriner se calmant rapidement.

Cotte a été soumis à l'usage fréquent des bains, surtout de siége, et à celui des lavemens, tantôt simples, émolliens, narcotiques ou antispasmodiques. Cataplasmes sur l'hypogastre, simples ou laudanisés ; infusions de camomille, de guimauve et de violette édulcorée. Le régime a été sévère, et a été souvent modifié suivant les indications.

Mais ce qui a surtout contribué au succès de l'opération, ce sont les soins de toute sorte, soit hygiéniques, soit thérapeutiques, que l'on prodigue avec tant d'exactitude à tous les malades du service de M. Pasquier, et qui sont incontestablement d'une portée incalculable toutes les fois surtout que la maladie réclame un traitement long et pénible, comme, par exemple, celui qu'a exigé l'affection du malade qui a fourni le sujet de cet article.

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Friend's Asylum). — M. Evans.

Folie depuis plusieurs années ; mort ; autopsie.

C. F..., âgée de 70 ans, domestique, a été reçue en novembre 1834 ; elle avait été pendant longues années une bonne et fidèle domestique dans une famille connue de Philadelphie. Son caractère avait été doux et aimable; ses habitudes industrieuses, persévérantes et frugales. Par ses économies, elle avait réalisé une somme de deux à trois mille dollars.

Le premier début de sa maladie s'est déclaré par une sorte d'insouciance pour l'argent, qui se convertit bientôt en indifférence. Peu de temps après, sa conduite envers les autres domestiques de la maison s'est singulièrement pervertie ; elle les réprimandait et les abusait sans motif. En présence de ses maîtres elle emploie souvent un langage rude, et se comporte, en différentes occasions, d'une manière inconvenante : le manque de respect s'est bientôt converti en haine, ce qui a causé beaucoup de peine à ses maîtres. Enfin, elle a prié ses protecteurs de la mettre dans un lieu de sûreté pour l'empêcher de commettre quelque crime dont elle sentait naître le projet dans son cœur. Ne la croyant pas malade, ses maîtres n'ont acquiescé qu'avec peine à sa demande.

12 juin 1835. Emaciation très prononcée; muscles mous ; peau d'une pâleur jaune paille ; cheveux très gris ; contenance saine ; sommeil parfait ; chaleur du crâne normale ; joues enfoncées ; pas de céphalalgie ; pupilles naturelles ; langue rouge, rugueuse, humide, propre ; haleine fétide ; appétit variable; ventre libre; nutrition altérée ; abdomen sensible au toucher ; respiration facile ; côté droit de la poitrine trop sonore à la percussion ; pouls 75, mou et faible. Obstination, impatience, impiété, soupçon. Ton impératif dans l'expression de ses besoins ; pas de marques de gratitude pour les services qu'on lui rend. Refus volontaire des alimens. Régime farineux.

17 juillet. Sommeil profond ; chaleur de la peau du crâne naturelle ; pupilles contractées ; langue rouge, un peu sèche ; pouls 80; peau âpre ; pieds chauds ; la malade, tantôt mange d'une manière vorace, tantôt refuse l'aliment ; de la diarrhée de temps en temps, qu'on combat à l'aide du régime et de quelques pilules d'hydrargire et d'opium.

27 juillet. Hier, dyssenterie qu'on a combattue à l'aide d'un petit lavement contenant un grain de sulfaee de morphine ; aujourd'hui ces symptômes ont disparu.

24 août. Attaque de vomissement et de diarrhée continuée pendant plusieurs heures, épuise la malade. Tête chaude, pieds froids, langue rouge et sèche, visage pâle, pouls très faible et fréquent, joues affaissées, pupilles contractées, mouvemens du cœur peu sensibles, respiration accélérée, bout des ongles cassans et de couleur mate ; abdomen plus sensible à la pression, garde-robes sanguines et muqueuses très fréquentes. Lavemens répétés avec un grain de sulfate de morphine.

5 août. La dyssenterie continue ; assoupissement; visage pâle, cadavéreux ; bouche béante ; mâchoire inférieure déprimée ; respiration courte, accélérée ; peau des mains et des pieds froide et bleuâtre; pouls à peine perceptible, pupilles très contractées ; immobilité, aversion pour les boissons froides, paupières affaissées ; les pupilles sont contractées jusqu'au moment de la mort ; alors elles sont devenues très dilatées.

Autopsie, faite 15 heures après la mort.

Emaciation extrême ; peau jaune-paille ; pupilles plus petites qu'au moment de la mort. Peau du crâne mince ; muscles temporaux fort minces et secs. Crâne mince, table interne atrophiée. Dure-mère fortement adhérente au crâne, épaissie, vascularisée. Peu de sang dans le sinus longitudinal. Pie-mère adhérant légèrement à la substance corticale, modérément injectée. Substance corticale de couleur cendrée et mate ; consistance diminuée, non pulpeuse. Portion médullaire ramollie extérieurement. Points sanguins dans chaque section longitudinale ; leur surface devient rouge après une légère pression. Corps striés extrêmement pâles; thalami normaux. Les ventricules contiennent six onces de sérosité limpide. Corps pyramidaux et parties environnantes sains. Cervelet ferme.

La poitrine présente des ossifications aux cartilages costaux ; poumons libres, crépitans ; pas de tubercules. Emphysème vésiculaire à la surface des deux poumons. Membrane muqueuse des bronches, saine. Cœur petit ; ventricule gauche fort épais et lourd, sa cavité est diminuée ; valvules saines.

L'abdomen offre l'estomac distendu, contenant une demi-pinte de fluide jaunâtre ; membrane muqueuse, près du cardia, d'un rouge noir, se détachant par lambeaux d'un demi-pouce de longueur ; mu-

queuse de la grande courbure d'un blanc mat, de consistance normale; la muqueuse près du pylore rouge et épaisse. Intestins grêles injectés extérieurement, contenant du fluide jaunâtre; muqueuse généralement injectée et épaissie. Muqueuse des gros intestins épaissie, injectee, ramollie, ulcérée ou détruite par places. Foie de volume et couleur extérieure naturels; ses grains sont plus rouges que dans l'état normal. Vésicule biliaire pleine de bile. Pancréas de volume naturel, densité augmentée. Reins fermes, mais normaux. Ovaires petits, durs et compactes; utérus pâle et très compacte à sa face interne.

— Quelle conséquence peut-on déduire entre les lésions cérébrales de cette femme et l'espèce de folie dont elle était atteinte? Les altérations matérielles de l'encéphale ont-elles précédé ou suivi l'altération du canal digestif; ou, en d'autres termes, la déclaration de la folie tenait-elle à une action sympathique de l'abdomen ou bien l'état de l'estomac et des intestins n'a-t-il aucun rapport avec la maladie mentale? Nous savons bien que pour M. Broussais la chose n'est pas douteuse; la folie n'est, dans ce cas, qu'un symptôme réactionnel de la phlogose gastro-entérique (de l'irritation et de la folie), mais tous les modernes n'ont pas adopté une pareille manière de voir.

M. Belhomme est, dit-on, sur le point de publier des recherches intéressantes sur cette importante question.

Folie récidivée par appauvrissement du sang; traitement plastique; guérison.

M... a été reçu le 8 juin 1836. Vers l'été de 1832, il paraît agité, mécontent, et parfois mélancolique. Cet état est d'abord attribué plutôt à une imagination exaltée qu'à une maladie cérébrale; par conséquent, aucun conseil de médecin n'a été requis jusqu'au printemps de 1833. A cette époque, il devient maniaque, et essaie plusieurs fois de se suicider. Durant la période d'incubation, il s'était dérangé les voies digestives par des médicamens qu'il s'était donnés pour des maladies imaginaires. Reçu à l'hôpital, il a été guéri de cette première attaque à l'aide de la lancette, des ventouses, des vésicatoires et des toniques.

En 1834 et 35, il fit un voyage d'agrément en Angleterre, en France et en Italie, durant lequel il s'est parfaitement bien porté à la satisfaction de ses amis. De retour chez lui, n'ayant pas d'affaires régulières à suivre, il passait son temps à lire quelques auteurs favoris, et est devenu très sédentaire, s'est petit à petit éloigné de ses amis, et enfin il a fini par fuir complètement la société. A mesure que la maladie s'avance, la fidélité des amis est mise en question, et leur amour refusé. Des hallucinations, des idées fixes se déclarent; il s'imagine avoir commis quelque offense odieuse à la société, et qu'il doit bientôt être traduit devant un tribunal pour être condamné.

Traitement affaiblissant; diminution de ces symptômes. Entrée du malade à l'hôpital (14 juin).

Examen. Grande stature, mince, tête petite, cheveux roux, yeux noirs, muscles faibles et flasques; mouvemens prompts.

Sommeil bon; pas de céphalalgie; cheveux secs; peau du crâne mobile; pulsations des artères temporales faibles, mais regulières, 104; pupilles sensibles; contenance gaie; visage exsangue; lèvres, gencives et langue pâles. Appétit fort; les alimens sont bien goûtés; digestion régulière. Abdomen peu sensible à la pression. Poitrine très sonore à la percussion, en avant. Mouvemens du cœur accélérés, mais faibles. Pouls à la radiale, 100, faible, petit. Mains et pieds froids. Gaîté excessive. Mouvemens et actes subits et sans considération; gestes comiques et postures singulières du corps; prodigalité en cadeaux. Détruit et salit ses habits. Met sans dessus-dessous tous les objets de sa chambre. Absence d'affections amicales.

On prescrit: Diète; carbonate de fer, demi-scrupule, trois fois par jour.

20 juin. Sommeil bon. Chaleur du cuir chevelu normale, mais plus forte que celle des mains et des pieds. Pouls à l'artère temporale, vite et mou, 108. Lèvres et langue pâles. Pupilles sensibles; adnata (conjonctive) jaune. Pieds gonflés, couleur de cire. Pouls à la radiale 108, faible et mou; appétit augmenté; selles régulières. Plus irrégulier en actions qu'en paroles. Quand on lui parle, il tourne la tête, murmure, tousse et rit, puis il répond correctement, donne des détails minutieux et exacts de ses voyages: il est peu disposé à des travaux d'esprit, et prend beaucoup d'exercice à l'air libre.

27 juin. Chaleur du crâne augmentée; pas de céphalalgie; pouls aux temporales à 90; capillaires externes injectés de sang rouge; appétit vorace; nutrition active; embonpoint rapide; contenance quelquefois plus grave; plus soigneux dans l'habillement; demande qu'on remette les meubles dans sa chambre; mouvemens et actes moins comiques; l'attention est fixée plus facilement; réponses plus promptes; moins prodigue en dons; grande diminution dans la gaieté folle.

1er juillet. Hier, après avoir mangé trop abondamment des fruits, il a eu l'estomac dérangé; élévation dans le pouls, peau chaude; nouvelle tendance à des frivolités et irrégularités. Diète.

4 juillet. Pas de céphalalgie; cheveux secs; peau du crâne mobile; chaleur augmentée aux côtés et en arrière; pupilles naturelles, contenance plus composée; artères temporales pleines; pulsations accélérées, mais régulières et fortes, à 88. Face, langue et lèvres plus pâles; un peu de diarrhée; appétit de nouveau vorace. Embonpoint progressif; mouvemens du cœur réguliers et forts, à 88. Pouls à la radiale faible. Retour à l'amour de l'ordre; attentif à l'ornement personnel; réapparition de l'affection pour les amis; les bagatelles et la gaieté excessive ne l'occupent plus. Etat général assez bon. On revient à l'usage du fer.

13 juillet. Bien que surveillé, il surcharge souvent son estomac, et alors il ne dort pas aussi bien la nuit. Pas de douleur à la tête; pouls temporal accéléré, régulier, à 104. Visage pâle, lèvres plus rouges; appétit pas aussi grand; pas de sensibilité morbide à l'abdomen; cœur fort, plus de 100; pouls radial vite. Pendant la semaine dernaine dernière, sa conduite a été plus frivole; disposé à prendre et à cacher différens articles; attentif à sa mise personnelle; s'abandonne quelquefois à ses premiers penchans burlesques; on prescrit une saignée de cinq onces de l'occiput.

15 juillet. Le fer a été augmenté par degrés d'un demi-scrupule à un gros, trois fois par jour.

23 juillet. Pas aussi bien. Grande versatilité de pensées et d'actions.

12 août. Sommeil profond; pas de céphalalgie; peau du front douce; pouls temporal et radial à 92, régulier et fort. Langue propre; appétit vorace; grand embonpoint; capillaires externes remplis de sang rouge; pas de sensibilité abominale; intestins réguliers; cœur fort, à 92. Manières graves et justes; conduite générale bonne. Il se réjouit de lire, va à cheval et se promène dans le pays. Vient de voir son frère exprime un désir ardent de retourner chez lui.

6 septembre. Sommeil bon; cheveux secs; peau du crâne mobile; chaleur normale. Pouls temporal et radial à 84, fort; conjonctive naturelle; visage coloré; langue bonne; appétit pas aussi fort; ventre régulier; peau des mains et des pieds chaude, de couleur naturelle; cœur fort, à 84. Exprime de grands regrets sur ses folies précédentes, et craint qu'elles n'aient été plutôt attribuées à la perversité de son caractère qu'à sa maladie.

24 septembre. *Exeat*, guéri.

— « Nul doute, dit l'auteur, que, dans ce cas, le sang offrait un appauvrissement très manifeste et dans sa couleur et dans sa quantité: l'émaciation, l'état exsangue des capillaires, des lèvres, de la langue, l'affaiblissement du cœur et des artères joint à leur vitesse, le démontrent suffisamment. Tous ces symptômes, et les manifestations maladives de l'intelligence ne peuvent être attribués qu'à l'état d'atténuation du sang. A mesure que la nutrition a repris son activité, que les capillaires se sont remplis de sang rouge, et que le cœur et les artères ont récupéré leur energie, la fréquence de leurs battemens a diminué, et l'intelligence a retourné vers l'état normal. Il est digne de remarque que quand on a remis le malade à la diète à cause de quelques accès de fièvre, ou que l'assimilation nutritive a été empêchée par la diarrhée, les pulsations du cœur et des artères ont augmenté, et l'état du moral s'est perverti et a continué quelquefois pendant quelque temps après que la fièvre et la diarrhée avaient disparu. L'absence d'indications manifestes a été souvent remarquée dans le traitement de la folie, comme dans le cas précédent. L'état cependant d'appauvrissement du sang que je viens de signaler me paraît digne de la méditation des praticiens dans les cas de cette nature. Rien de mieux que le fer dans ces circonstances, pour corriger la misère de cet agent de la vie; en augmentant l'appétit le fer renforce le pouvoir d'assimilation des organes, et redonne au sang la couleur rouge dont il manquait. » (1)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 février.

La correspondance ministérielle n'offre que quelques pièces insignifiantes; elles sont relatives à des remèdes secrets, des tableaux de vaccination et des sources d'eaux minérales.

La correspondance imprimée comprend: 1° un ouvrage de M. Hamel sur les enfans trouvés; 2° un autre de M. Luzardi, sur l'ophthalmie contagieuse de la Belgique; 3° un traité en italien sur la fièvre bilieuse, par M. Meli; in-4°.

La correspondance manuscrite offre un mémoire de M. Monne, de Strasbourg, sur les luxations de l'articulation scapulo humérale.

Proposition de convenance.

M. *Maingault*: Les remerciemens que l'académie a votés en faveur de M. Amussat m'engagent à vous faire une proposition. Comme ce n'est pas seulement M. Amussat qui a mérité de la science dans l'examen de la question de

(1) Nous laissons à l'auteur la responsabilité de cette explication que tous les modernes n'admettent point sur l'action du fer. (*Note du Réd.*)

l'introduction de l'air dans les veines, je pense qu'il serait convenable que l'académie votât également des remerciemens à M. Barthélemy, et l'engageât en même temps à continuer ses recherches sur le même sujet, qui m'ont paru de la plus haute importance. Je prie M. le Président de vouloir bien mettre ma proposition aux voix. (Appuyé.)

M. *Mérat*: Il n'est pas du tout dans les usages de l'académie de voter des remerciemens à un de ses membres, parce qu'il a avancé des opinions particulières dans la discussion d'une question. En conséquence, je demandre l'ordre du jour sur la proposition du préopinant.

M. *Dubois* (d'Amiens): J'appuie complètement l'observation de M. Mérat: l'académie ne peut se rendre solidaire des opinions particulières à chaque membre; M. Amussat, M. Barthélemy, peuvent avoir des opinions particulières sur la question qui vient d'être débattue; elles peuvent être bonnes. L'académie ne doit pas pour cela en assumer la responsabilité; elle ne doit par conséquent pas remercier leurs auteurs pour de pareilles communications; mais rien n'empêche d'engager notre confrère, M. Barthélemy, de continuer ses importantes recherches sur la même question.

M. *Barthélemy*: Je remercie mon honorable confrère, M. Maingault, pour la proposition flatteuse qu'il a bien voulu faire en ma faveur; mais je prie l'académie de passer outre sur ce sujet. Je continuerai à m'occuper du sujet dont il est question; et si je trouve quelque chose de neuf et d'important, j'en ferai la communication à l'académie, et je trouverai assez de récompense dans les travaux mêmes que je pourrai vous communiquer.

M. *Bouillaud*: Lorsque notre honorable confrère, M. Amussat, a présenté son fait à l'académie, il avait déjà fait des travaux antérieurs sur la question: une discussion s'est établie; on n'a pas pour cela demandé que l'assemblée lui votât des remerciemens, car ce n'était pas dans les usages. Mais lorsqu'une commission a été nommée pour suivre des expériences qu'il a faites avec tant de zèle et d'avantage pour la science, c'est alors que des témoignages honorables vous ont été demandés par la commission en sa faveur. Le cas de M. Barthélemy n'est pas le même: je ne m'oppose certainement pas qu'on le remercie également pour les intéressantes communications qu'il vous a faites; mais assurément, pour mériter ce que nous avons demandé pour M. Amussat, il faudrait que les expériences de M. Barthélemy fussent pareillement suivies et jugées par une commission spéciale.

Motion d'ordre. Monopole scientifique.

M. *Chervin*: Messieurs, je vois depuis quelque temps que les journaux de médecine qui rendent compte de nos séances éprouvent de grandes difficultés à reproduire très exactement le contenu des pièces de la correspondance, et que les noms propres surtout sont souvent mal rendus au détriment des auteurs et de la science. J'ai voulu chercher la cause de cet inconvénient, et je l'ai trouvée dans la défense que le conseil d'administration vient de faire aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance. Comme cette défense n'a d'autre motif qu'un monopole tout-à-fait anti-scientifique, je demande, qu'à l'exemple de l'académie des sciences, l'académie de médecine permette aux journalistes de....;

M. le président interrompt l'orateur et l'empêche de terminer sa proposition. Votre proposition n'est pas scientifique pour pouvoir être faite à l'académie; adressez-la au conseil d'administration. Les journaux ont leurs rédacteurs responsables, c'est à eux que vous devez vous adresser; cela ne regarde pas l'académie. Je vous défends de parler sur un pareil sujet. (Tumulte général: laissez parler; achevez votre phrase; ordre du jour....)

M. *Dubois* (d'Amiens): Messieurs, il est d'usage, dans l'intérêt de la propagation des lumières, que toutes les sociétés savantes permettent aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance. L'académie de médecine n'en faisait pas exception jusqu'à ces derniers temps; elle permettait, comme l'académie des sciences, aux publicistes de venir le lendemain des séances, consulter les pièces de la correspondance. Actuellement, défense leur a été faite par le conseil d'administration de jouir d'une pareille faveur; pourquoi? pour favoriser une espèce d'imprimé qu'on appelle Bulletin, et qu'on distribue aux membres de l'académie. Cette espèce de monopole me paraît tout-à fait anti-scientifique, et tous les hommes amis de la publicité et des progrès de la science, doivent, comme M. Chervin, le blâmer. L'académie des sciences publie aussi un Bulletin; cependant elle ne défend pas aux journalistes de consulter les pièces de sa correspondance. J'appuie, par conséquent, la motion d'ordre de l'honorable préopinant, et je demande, dans l'intérêt de la science, que l'académie réintègre les journalistes dans le droit de consulter les pièces de la correspondance que le conseil d'administration leur a ôté sans motif suffisant.

M. *Adelon*: Que le bureau se charge de présenter cette proposition au conseil d'administration.

M. *le Président*: La proposition de MM. Chervin et Dubois sera soumise au conseil d administration, et le bureau en fera connaître la décision à l'académie.

(La suite au prochain numéro.)

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance du 17 février.)

M. Baudrimont avait à faire une leçon sur la fermentation alcoolique et l'alcool, sous le rapport chimique et pharmaceutique; il a rempli avec une grande facilité d'élocution et beaucoup de clarté, la plus grande partie du cadre qu'il s'était tracé; le temps l'a empêché de le parcourir en entier. M. Baudrimont a fait un exposé très lucide de la théorie chimique de la fermentation alcoolique.

Les chimistes qui avaient étudié ce sujet, avaient bien vu que le sucre, par sa composition, pouvait bien se résoudre en alcool et acide carbonique; mais aucun d'eux n'avait pu représenter par le poids de l'alcool et de l'acide carbonique obtenus, le poids de sucre employé. C'est M. Dubrunfault qui a montré le premier, tout récemment, qu'il faut, pour obtenir ce dernier poids, ajouter celui de l'acide lactique qui reste dans la liqueur, et qui est isomère, comme on sait, du sucre hydraté. Le ferment employé n'avait pu non plus être retrouvé après la fermentation; le même expérimentateur a retrouvé sous la forme d'azotate d'ammoniaque le poids qu'avait perdu le ferment. M. Baudrimont pense que M. Dubrunfault a dû trouver, non pas de l'azotate, mais du tartrate d'ammoniaque; il est évident que ces deux sels doivent se trouver dans le résidu.

En parlant de l'acide lampique, M. Baudrimont paraît le considérer comme un acide particulier. Beaucoup de chimistes le regardent comme identique à l'acide acétique.

Après avoir exposé les diverses réactions de l'alcool avec la plupart des corps, M. Baudrimont dit qu'il ne regarde pas l'alcool comme un hydrate d'hydrogène bicarboné, et il s'exprime à ce sujet avec une chaleur qui est fréquente chez lui, et qui est au moins extraordinaire dans des questions naturellement si froides. On sait que l'opinion que M. Baudrimont repousse est celle de M. Dumas et de beaucoup de chimistes.

M. Bouchardat avait à traiter des huiles essentielles sous le rapport chimique et pharmaceutique; et dans cette question si complexe, à cause de la diversité et de la multiplicité des objets qu'elle embrasse, le plan de M. Bouchardat n'a pas toujours été bien facile à suivre pour les auditeurs. En parlant des travaux si remarquables faits sur l'essence d'amandes amères, il n'a pas songé à rattacher la constitution théorique de cette huile essentielle aux idées nouvelles que de célèbres chimistes émettent sur la constitution de tous les composés organiques; il a ainsi négligé des généralités qui auraient jeté plus de jour et d'intérêt sur sa question, et qu'un des compétiteurs n'aurait pas laissé échapper. Du reste, on ne peut méconnaître, dans cette leçon, une connaissance approfondie de tous les faits que la question embrassait.

M. Bouchardat a eu le temps d'achever la leçon qu'il avait préparée.

Mardi, à quatre heures, MM. Dumas et Bussy ont fait leur leçon.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 FÉVRIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 24. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Monopole scientifique.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, le 22 février 1838.

Monsieur,

Dans l'intérêt de la presse médicale tout entière, dans l'intérêt bien entendu de l'académie de médecine, et surtout dans l'intérêt de la science, j'ai demandé mardi dernier que tous les documens qui parviennent à ce corps savant soient communiqués à MM. les rédacteurs des journaux, comme cela se pratique à l'académie des sciences, et comme cela a eu lieu à l'académie de médecine elle-même pendant l'année qui a précédé la publication du Bulletin de ses séances.

Depuis fort long temps, non-seulement l'académie de médecine ne donnait aucune communication de sa correspondance à MM. les journalistes, mais elle employait tous les moyens en son pouvoir pour que les mémoires lus dans son sein ne fussent point communiqués aux journaux pour y être analysés d'une manière exacte et convenable. L'académie prenait ces mesures, à la vérité peu en harmonie avec le but de son institution, dans le seul intérêt de ses Mémoires, ouvrage dont la publication se fait nécessairement long-temps attendre, et qui, par sa nature même, ne peut avoir qu'une circulation limitée.

Les choses se passaient ainsi, lorsque, il y a environ deux ans, sur la proposition de notre honorable collègue, M. Double, le conseil d'administration décida qu'à la fin de chaque séance, la correspondance du jour serait mise à la disposition de MM. les journalistes. Par suite de cette sage mesure, les compte-rendus des séances de l'académie éprouvèrent une grande amélioration; ils furent rédigés avec plus d'exactitude, plus de netteté et plus de précision que par le passé, et le public médical eut des notions claires et exactes sur les communications scientifiques que reçoit hebdomadairement ce corps savant.

On n'avait qu'à s'applaudir de cette tardive mais heureuse innovation, lorsque, au mois d'octobre 1836, le conseil d'administration résolut, de sa propre autorité, de faire paraître un Bulletin des séances de l'académie; et à dater de ce jour les communications qui étaient faites à MM. les journalistes furent supprimées. On rétablit en faveur du Bulletin le monopole qui avait long-temps existé en faveur des Mémoires de l'académie et absolument en pure perte.

Les honorables membres qui composaient alors le conseil ne réfléchirent pas que si le monopole entraîne généralement après lui des conséquences graves, c'est surtout lorsqu'on l'applique aux sciences, et particulièrement aux sciences médicales qui ont pour but le soulagement de l'humanité toute entière.

L'objet des corps savans étant de favoriser la propagation des lumières, ils doivent faciliter les moyens propres à rendre cette propagation aussi rapide, aussi sûre, aussi exacte et aussi étendue que possible. Or, ces moyens sont les journaux ; mais pour que les journaux puissent répandre des nouvelles scientifiques vraiment profitables, il ne faut point leur interdire l'accès des documens dans lesquels ces nouvelles se trouvent ; il ne faut point les mettre dans le cas de donner à leurs lecteurs des renseignemens superficiels, incomplets, ou même erronés.

C'est ce que l'académie des sciences a bien senti ; aussi donne-t-elle à MM. les journalistes toutes les facilités qu'ils peuvent désirer pour rendre un compte exact et approfondi de ses séances, et, de plus, elle leur fait remettre gratuitement un exemplaire de son *compte rendu hebdomadaire*. La science gagne à cette manière vraiment libérale de procéder, et l'académie aussi ; car tout corps savant qui restreint la publicité, porte atteinte à sa considération et même à son existence. Si les travaux de l'académie des sciences sont connus de tout le monde civilisé, cela est dû évidemment à toutes les facilités qu'elle accorde aux journalistes pour rendre compte de ses séances. D'ailleurs, il ne faut point oublier que les auteurs adresseront toujours de préférence le fruit de leurs veilles là où ils seront sûrs de trouver une plus grande publicité.

Le conseil d'administration de l'académie de médecine a craint de nuire au succès de son Bulletin en communiquant, comme par le passé, les pièces de sa correspondance aux journalistes. Une pareille crainte ne me paraît point fondée, vu que le Bulletin est une publication tout-à-fait spéciale que les journaux de médecine ne sauraient remplacer, de même qu'elle ne saurait tenir lieu de ces journaux.

Mais dans la supposition que les facilités que je réclame pour MM. les journalistes seraient préjudiciables au Bulletin académique, je pense qu'il n'y aurait point à hésiter : l'intérêt de la science doit l'emporter sur l'intérêt privé, et le premier corps médical de France doit voir les choses de plus haut que ne l'a fait son conseil de 1836.

En 1835, l'académie des sciences se décida aussi à publier un bulletin de ses séances sous le titre de *Compte rendu*, mais elle n'en a pas moins continué à communiquer sa nombreuse correspondance à MM. les rédacteurs des journaux. L'académie de médecine voudrait-elle se montrer moins libérale que notre premier corps savant? je ne le pense pas. Je suis même persuadé qu'en y réfléchissant un peu, M. le président sentira qu'il aurait fort bien pu me permettre de développer ma proposition, qui, quoi qu'il en dise, intéresse vivement la science.

Au surplus, cette proposition, qui a été fortement appuyée par mon honorable collègue, M. Dubois (d'Amiens), a été renvoyée au conseil d'administration par l'académie, et il est à croire que ce conseil ne voudra pas assumer la responsabilité de la décision illibérale et anti-scientifique qui fut prise par le conseil de 1836, et qui enleva aux journalistes la faculté qu'ils avaient de consulter la correspondance de l'académie.

Enfin, si le conseil d'administration rejette ma proposition, je pense qu'il voudra bien exposer devant l'académie les motifs de son rejet, et le public jugera.

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur, d'avoir la bonté de publier cette lettre dans votre estimable journal,

Agréez, etc. Chervin, d. m. p.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Anus contre nature.

Au lit n° 4 de la salle Ste-Agnès, est couché un homme qui porte un anus contre nature accompagné de circonstances spéciales.

Cet homme sera opéré plus tard, car la fistule est maintenant trop large, et la guérison offre moins de chances de succès.

M. Duméril, informé que M. Blandin doit pratiquer l'autoplastie chez ce malade, afin d'obtenir la guérison radicale de l'anus contre nature, lui fait proposer de remplacer la peau de baudruche ou la substance soit animale, soit végétale, qui doit être placée à la partie interne de l'intestin, par une vessie natatoire de poisson. M. Blandin exprime toute la considération qu'exige l'idée de M. Duméril.

Une autre raison qui oblige l'ajournement de l'opération, c'est que, dans ce moment, on manque de moyens appropriés pour exercer une légère compression sur la suture lorsqu'elle sera faite ; compression que M. Blandin a imaginé de pratiquer à l'aide d'un brayer semblable à certains brayers herniaires, mais à pelote beaucoup plus large et capable de recouvrir la totalité du lambeau greffé sur l'orifice de l'anus.

M. Blandin répond ensuite à une lettre qui lui a été adressée par un élève, qui est relative à ce même malade, et qui offre à examiner les points suivans :

1° L'élève demande à M. Blandin pourquoi, au lieu de pratiquer une opération d'autoplastie, dont le succès est très chanceux, il n'essaie pas auparavant les débridemens multiples, conseillés par Scarpa, dans le but d'obtenir, sinon la guérison de l'anus, du moins le rapprochement des bords de la fistule.

M. Blandin fait observer que chez le malade l'anus contre nature



n'offre pas un trajet fistuleux, comme dans les cas où Scarpa a employé les débridemens multiples, mais que c'est simplement un trou dont les parois offrent peu d'épaisseur, et que par conséquent il regarde cette méthode comme plus propre à agrandir l'ouverture et à favoriser la sortie des matières qui entretiendraient une irritation très défavorable de la plaie, qu'à obtenir les résultats avantageux indiqués plus haut.

2° L'élève demande si, dans le cas où l'on aurait recours à l'autoplastie, il ne conviendrait pas de prendre un lambeau environnant l'anus contre nature, procédé analogue à celui qui est employé par M. Gerdy dans la cure radicale des hernies.

Mais c'est justement là ce que je me propose de faire, répond M. Blandin, et je me suis déjà expliqué sur ce point, sur lequel, du reste, je reviendrai plus tard, et je démontrerai qu'ici les circonstances sont plus défavorables que dans les cas où M. le professeur Gerdy a opéré. J'ajouterai que l'opération sera suivie d'une compression légère, comme je l'ai déjà indiqué plus haut.

3° L'élève qui me fait l'honneur de m'adresser ces réflexions, insiste en dernier sur la nécessité d'imposer au malade un régime sévère après l'opération.

Mais ce précepte est bien connu ; certainement c'est uu des points essentiels qui ne peut être oublié. La diète sera sévère pendant les premiers jours, et l'on ne reviendra aux alimens qu'avec beaucoup de prudence et de précaution. Ne croyez pas cependant que, même avec une diète sévère, on pourra éviter une circulation de matières dans l'intérieur de l'intestin. Quoi qu'on fasse donc, il y aura toujours circulation des matières biliaires et muqueuses qui viendront irriter la partie opérée.

C'est là un écueil inévitable auquel je dois en grande partie attribuer l'échec que j'ai éprouvé sur un autre malade, que cependant je suis parvenu à guérir par d'autres procédés.

Sarcôme médullaire du testicule ; castration.

Au lit n° 20 de la salle St-Agnès est couché un jeune homme âgé de 19 ans, de bonne constitution, poitrine large, système musculaire très développé. Il a le testicule gauche malade depuis le mois de juin 1837. Depuis cette époque que nous lui donnons des soins, il a subi un traitement très énergique, qui n'a fait qu'amener de l'amendement dans les premiers temps. Aujourd'hui, il y a urgence de pratiquer une opération sanglante : voici son état.

Tumeur à la région scrotale, du volume du poing, allongée, piriforme, à petite extrémité supérieure, offrant une disposition bilobée, et ayant toute l'apparence d'un engorgement testiculo-épidydimaire. La surface de la tumeur est assez lisse, et peu irrégulière ; elle offre la sensation d'une fausse fluctuation ; mollesse, élasticité ; peu de douleur ; mais par intervalles, élancemens retentissant dans l'aine et aux lombes, et ayant lieu indifféremment la nuit et le jour. Cette tumeur est très pesante par rapport à son volume, et exerce des tiraillemens dans l'aine, qui fatiguent beaucoup le malade : cette fatigue se propage aux reins.

La constitution du sujet n'a pas été détériorée, malgré le traitement débilitant, les diètes sévères et le repos au lit auxquels il a été soumis pendant long-temps.

Lorsque ce jeune malade est entré dans notre service, sa tumeur offrait un volume double que celui que l'on y remarque maintenant : elle était beaucoup plus molle, n'offrait pas de transparence, et pourtant par la pression elle offrait une fluctuation évidente. En pressant sur elle avec le doigt, on obtenait la sensation d'une couche de liquide reposant sur un corps dur : cette sensation était semblable à celle que l'on éprouve en pressant sur la rotule, lorsque la synoviale du genou est distendue par de la sérosité, si l'on en excepte toutefois le bruit qui est produit par le choc de la rotule contre les condyles du fémur. Cette fluctuation a disparu progressivement, et le volume de la tumeur a diminué de moitié sous l'influence de la résorption de la sérosité qui était épanchée dans la cavité de la tunique vaginale.

Il est donc évident qu'il y avait hydrocèle à cette époque ; mais pourquoi alors n'y avait-il pas transparence ?

C'est que probablement le liquide résultant d'une sécrétion séro-membraneuse était coloré ou sanguinolent, ou bien cette opacité de la tumeur était due à un épaississement de la tunique vaginale et à l'existence de fausses membranes qui la doublaient.

Le traitement a été énergique et sévère, quoique j'aie eu dès le commencement des craintes sur la mauvaise nature de la tumeur : mais le malade était vierge de traitement, et il était rigoureux d'essayer de fondre la tumeur, au moins en partie, avant d'employer le bistouri.

A cet objet, nous avons fait garder au malade le séjour au lit, en position horizontale. La position horizontale est d'un avantage incalculable, et qui malheureusement n'est pas assez apprécié dans le traitement des engorgemens des membres inférieurs et de ceux de la région scrotale, à cause de la structure des veines où en outre le sang a à progresser contre les lois de la pesanteur ; ajoutons que la structure de certains organes placés dans ces régions augmente cette gêne de la circulation : tels sont le testicule, l'épidydime, etc. Ces remarques sont aussi applicables aux affections utérines, dans le cours desquelles j'ai vu en quelques heures perdre tout le profit obtenu en un mois de temps, pour avoir transgressé ce précepte important. Cela n'est pas arrivé chez notre malade, qui est très docile.

Nous avons peu insisté sur les sangsues, parce que la douleur était presque nulle, et qu'il y avait absence d'accidens inflammatoires ; ainsi, nous avons employé presque de suite l'usage des résolutifs.

C'est à l'onguent napolitain que nous avons donné la préférence ; il a été employé en frictions pendant un quart d'heure matin et soir, d'abord à la dose d'un gros, puis de 2, 3 et 4 gros chaque fois : ainsi une grande quantité de mercure est entrée dans l'économie.

La salivation était abondamment établie au bout de quinze jours, trois semaines, et c'est surtout à cette dérivation puissante que l'on doit les avantages que l'on obtient dans la fonte des engorgemens traités par ce moyen.

Le malade couché au n° 9 de la salle Ste-Agnès, et qui portait une hydrocèle, a été traité aussi par les frictions mercurielles testiculaires. Le traitement s'est terminé par une salivation très intense, et l'on a vu en même temps la diminution de l'hydrocèle s'opérer avec une très grande rapidité.

Chez notre malade, les frictions mercurielles testiculaires ont déterminé une diminution remarquable qui était due à la résorption de l'épanchement vaginal ; mais une fois la résorption achevée, il y a eu un temps d'arrêt, car alors l'onguent mercuriel devenait insuffisant pour fondre l'engorgement testiculo-épidydimaire ; temps d'arrêt qui a été suivi lui-même de l'aggravation du mal.

Les frictions mercurielles, continuées jusqu'à salivation, sont, à mon avis, le moyen résolutif le plus efficace ; je le préfère de beaucoup à l'iode et à ses préparations, et je n'en fais nulle comparaison. Il ne me restait donc pas d'autres moyens à essayer avant d'en venir à une opération sanglante, car les autres moyens fondans que l'on a conseillés sont encore moins efficaces que l'iode et ses préparations, si je dois en croire mon expérience.

Quelle est la nature de cette tumeur ? Il n'y a pas de doute que nous n'ayons affaire à un sarcocèle encéphaloïde ; à cette affection que les chirurgiens anglais ont si bien étudiée et décrite, que Wardrop a appelée fongus hématodès, et Abernety sarcôme médullaire.

Je ne crois pas cependant que la tumeur soit constituée en totalité par du tissu encéphaloïde, et il est plus que probable que dans l'épaisseur de celui-ci on y trouvera de la matière tuberculeuse et des vaisseaux nombreux.

La matière encéphaloïde n'offrira certainement pas partout la même consistance ; sa couleur sera d'un blanc grisâtre semblable à celle du lard sur certains points où existera la matière tuberculeuse ; partout ailleurs elle offrira sa coloration naturelle, qui est jaunâtre.

C'est l'analogie, ou plutôt l'expérience, qui me fait avancer que ce fongus hématodès doit renfermer de la substance tuberculeuse ; car, c'est là la règle générale, et les sarcômes encéphaloïdes purs sont très rares, et pour ainsi dire exceptionnels.

La forme de la tumeur, qui n'offre pas sa grosse extrémité en haut ; l'absence de transparence et de fluctuation ; le poids énorme de la tumeur par eapport à son volume ; sa disposition bi-lobée, mais à lobes inférieur, antérieur et postérieur supérieur, au lieu de supérieur et snférieur ; tous ces caractères me font affirmer que nous n'avons pas affaire à un hydrocèle.

Il est trop manifeste aussi que nous n'avons pas non plus affaire à une hernie ou à un engorgement du cordon spermatique. Il ne s'agit pas non plus d'un sarcocèle squirrheux ; car celui-ci est très dur, peu volumineux, à surface inégale, et tous ces caractères manquent ici.

Ce n'est pas non plus un engorgement tuberculeux ; car d'abord nous manquons d'antécédens pour le supposer. Ainsi le malade n'a jamais eu d'engorgemens cervicaux, et en outre sa constitution n'est nullement phthisique. Bien certainement non, le testicule n'est pas tuberculeux. Il est vrai que la forme, la surface, y sont les mêmes dans les deux cas ; mais dans l'engorgement tuberculeux la tumeur est beaucoup plus lourde, et marche plus rapidement au ramollissement ; mais le caractère que l'on peut appeler pathognomique du sarcocèle tuberculeux et qui manque ici, c'est l'absence complète de la douleur.

Aurions-nous, par hazard, affaire à un kyste ? Certes, non ; car la tumeur offrirait plus de mollesse. Ainsi cette hypothèse doit être rejetée, et celle aussi de l'existence de dégénérescence ou de concrétion ossiforme de la tunique vaginale ou des autres enveloppes testiculaires ; car dans ce dernier cas la tumeur offrirait beaucoup plus de dureté.

Quant au jeune âge du sujet, qui paraîtrait s'opposer à l'admission chez lui du fongus hématodès, nous dirons que Wardrop et Abernety ont démontré au contraire que l'âge propre à cette variété du cancer est de vingt à trente ans, et non de trente à quarante, comme cela s'observe pour les autres, surtout pour celui de la glande mammaire chez les femmes.

Que nous reste-t-il à faire aujourd'hui pour notre jeune malade ? Nous n'avons plus qu'une seule ressource, c'est la castration, que

nous devons nous hâter de pratiquer avant que le cordon ne participe à la maladie.

Cet organe est encore sain, ainsi que les ganglions lymphatiques lombaires qui reçoivent les vaisseaux blancs du testicule, et qui n'ont offert ni douleur, ni volume anormal à la palpation.

C'est aujourd'hui même que nous pratiquerons cette opération devant vous. On a conseillé, dans cette opération, de faire saisir le cordon par un aide, afin qu'il ne se rétracte pas dans le canal inguinal, et ne donne lieu à une hémorrhagie dangereuse.

Je pense que l'on parvient aisément au même but en ouvrant d'abord la gaîne propre du cordon, et en divisant peu à peu les élémens du cordon que l'on lie à mesure. Quand on s'est précautionné par ce moyen contre l'hémorrhagie, on achève alors d'éliminer entièrement le testicule, en pratiquant la section de la gaîne que l'aide n'a pas cessé de maintenir par son bout supérieur, et qu'il peut abandonner aussitôt que cette section est achevée.

Examen de la pièce pathologique.

Le testicule offre au plus haut point la dégénérescence médullaire; sa couleur est masquée par du sang qui s'échappe d'un grand nombre de petits vaisseaux qui ont été ouverts en incisant la tumeur. La matière médullaire est ramollie sur quelques points, et est farcie de matière tuberculeuse.

Nota. Avant de commencer l'opération, M. Blandin a pratiqué une ponction d'exploration à la tumeur avec un trois-quarts, afin de s'assurer positivement s'il n'avait pas affaire à un hydrocèle. C'était aussi l'habitude de Dupuytren.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 février. (Suite.)

Maladie cutanée épidémique.

M. Manry lit un rapport sur une note de M. Dubourg, concernant une maladie cutanée épidémique qui se terminait souvent avec métastase sur le poumon. L'auteur n'habitant pas la localité où la maladie a régné, n'a pu voir qu'un petit nombre de sujets atteints de cette affection lorsqu'il a été appelé en consultation. Cette circonstance fait que son travail est incomplet et laisse beaucoup à desirer: c'est ce qui empêche la commission d'en conseiller l'impression dans les actes de l'académie.

Conclusions: Dépôt aux archives; remerciemens; engager l'auteur à continuer ses recherches sur ces intéressant sujet.

M. *Double* demande qu'on écrive à l'auteur et aux membres correspondans du pays où la maladie a régné, pour se joindre ensemble et en faire une relation détaillée à l'académie.

M. *Rochoux* demande si des autopsies sur cette affection ont été faites.

M. le rapporteur: Aucune.

M. *Castel* disserte un peu sur le danger de la saignée dans les maladies éruptives aiguës.

M. *Bouillaud*: Je connais l'auteur du mémoire dont on vient de vous lire un rapport. M. Roux et plusieurs autres membres le connaissent également. C'est un excellent esprit, très judicieux, bon observateur. Si son travail ne renferme pas tous les détails désirables, cela tient assurément à sa position éloignée du foyer de l'épidémie. Attendu ces circonstances, je demande qu'on lui écrive directement pour l'engager à transmettre à l'académie une description plus complète, et je propose que le nom de M. Dubourg soit porté sur la liste des candidats pour la prochaine nomination des membres correspondans. Je ne me permets une pareille proposition que parce que, je le répète, je connais la bonté de l'esprit du sujet, et que je crois que l'académie n'aura qu'à gagner à un pareil choix.

La proposition de M. Bouillaud est mise aux voix et adoptée.

Appareil inamovible.

M. *Renould* fait deux rapports: l'un sur une note de M. Lafargue, concernant un nouveau mastic qu'il propose pour l'appareil inamovible des fractures de la jambe. C'est un mélange de plâtre et d'amidon. La commission n'attache pas d'importance à l'idée dont il s'agit. (Dépôt aux archives.)

L'autre concerne un modèle d'appareil inamovible dont se servent les Arabes; modèle que M. Sédillot a rapporté de l'expédition de Constantine, et dont il a fait hommage à l'académie. Il résulte d'un assemblage de petites attelles formées avec des nervures de palmier, et cousues sur une peau de mouton. Cet appareil a paru ingénieux à la commission.

M. Renould rapporte en avoir vu un pareil en Egypte, lors de la campagne de Napoléon dans cette contrée. Il pense même que les Arabes de Constantine n'ont appris à le construire que par les Egyptiens.

Conclusions: Remerciemens; dépôt aux archives.

M. *Roche* appuie le jugement de la commission sur l'origine égyptienne de l'appareil inamovible, et rapporte que lorsqu'il a été avec les armées en Espagne, il y a maintenant vingt-huit ans, il a vu partout l'appareil inamovible appliqué habituellement par les chirurgiens du pays, comme une chose reçue depuis très long temps. M. Roche présume que cet appareil avait été transporté en Espagne par les Arabes. La matière plastique dont on se servait était assez molle pour pouvoir être râclée avec un couteau.

M. *Renould* raconte que dans un autre cas il le vit en Egypte appliqué à une fracture de jambe chez un homme qui n'a pas cessé un instant de faire son service à cheval durant le traitement. Le membre avait été couvert d'une bande roulée appliquée avec beaucoup d'exactitude et d'élégance; sa face externe était couverte d'un composé de solution de gomme arabique et de farine de graine de lin. Les attelles multiples, pareilles à celles qu'a présentées M. Sédillot, étaient appliquées par-dessus le mastic.

M. *Gerdy* appelle l'attention sur l'abus qui règne généralement en chirurgie relativement aux modifications qu'on fait journellement subir aux méthodes curatives; la plus légère modification, qui mériterait à peine le nom de *procédoncule*, est décorée abusivement du nom de méthode. Il y a des personnes qui vous parlent incessamment de leurs méthodes, alors que ces prétendues méthodes ne sont que celles déjà existantes dans l'art, auxquelles ils ont ajouté ou ôté quelques tours de bande, etc. Le nom de méthode ne peut être appliqué qu'à des changemens considérables sur les idées reçues. Ainsi, par exemple, M. Seutin ayant eu l'heureuse idée d'appliquer la solution d'amidon à la confection de l'appareil inamovible, et de faire marcher en même temps les malades, peut bien s'attribuer l'invention d'une méthode; avec d'autant plus de raison qu'il en a fait voir tous les avantages par un grand nombre de faits pratiques. Qu'ont changé au fond de cette méthode les très faibles changemens que quelques chirurgiens lui ont fait subir à Paris? Rien. Ces variations ne méritent même pas un nom particulier, d'après moi. Je voudrais, par conséquent, que ces abus cessassent désormais, et que le langage chirurgical fût plus rigoureux à cet égard. (On rit et l'on regarde M. Velpeau, qui paraît embarrassé.)

M. *Velpeau* répond à M. Gerdy en termes généraux; il dit qu'on pourrait à la rigueur, trouver dans les livres anciens presque toutes les méthodes les plus récentes de la chirurgie; les élémens de ces méthodes s'y trouvent souvent effectivement. Mais la question est de savoir si, sans les modifications qu'elles ont subies, certaines méthodes anciennes guérissent aussi bien que les modernes. Il en est de même de l'appareil inamovible; les Egyptiens, les Arabes s'en servaient; M. Larrey en a fait une méthode générale qui ne ressemble plus à celles-là; elle diffère peu cependant de celle de Moscati, de Ledran, etc., et néanmoins personne ne conteste à M. Larrey le mérite de l'innovation. M. Seutin a perfectionné à son tour l'appareil de M. Larrey, en substituant un mastic soluble au mélange dur de M. Larrey. J'ai, à mon tour, remplacé l'amidon par la destrine qui est encore plus soluble; c'est une modification comme une autre. Le langage relatif aux méthodes et procédés est tout-à-fait conventionnel, et il suffit de s'entendre pour éviter l'équivoque.

Du reste, ce sujet de l'appareil inamovible me paraît assez important, et j'espère que l'occasion se présentera sous peu pour en discuter la valeur devant l'académie.

M. Bricheteau et quelques autres membres demandent que les notes relatives à l'appareil présenté par M. Sédillot soient insérées dans le Bulletin de l'académie. (Appuyé.)

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Gangrène sénile.

Le même membre lit un troisième rapport. Il est relatif à deux cas de gangrène observés par M. Lanelongue. (Remerciemens; archives.)

Epidydimite blennorrhagique.

M. Rochoux fait un rapport favorable sur un mémoire manuscrit de M. Ricord, concernant l'épidydimite blennorrhagique, qu'on appelle vulgairement chaude-pisse tombée dans les bourses, ou testicule vénérien. Ce travail est basé sur 500 observations. Sur 400 cas, le mal s'est borné à l'épidydime, a gonflé cette partie, et n'a point été accompagné d'épanchement dans la tunique vaginale, ni de testiculite. Dans les cent autres, l'épidydimite était accompagnée d'épanchement intrà-vaginal, et jamais de gonflement du testicule. Ces faits de M. Ricord confirment la doctrine de M. Rochoux sur cette maladie; avec cette différence pourtant que la phlogose attaque plus souvent l'épidydime seul que la séreuse testiculaire. M. Rochoux rappelle à cette occasion l'opinion de M. Blandin et celle de M. Velpeau sur ce sujet, et soutient comme quoi ce dernier est dans l'erreur de croire que le parenchyme testiculaire soit compris dans le gonflement.

Quant à l'observation de M. Ricord concernant la fréquence plus grande du mal à gauche qu'à droite, M. Rochoux ne la croit pas exacte, et il cite des faits à l'appui de son jugement.

Conclusions. Approbation; remerciemens; dépôt aux archives.

M. *Velpeau*: J'ai ponctionné la vaginale avec une lancette chez plus de 60 individus atteints de chaude-pisse tombée dans les bourses; j'ai obtenu une certaine quantité de liquide, vidé la poche séreuse, et pourtant le gonflement a persisté; il était évidemment formé par le développement du testicule et de l'épidydime à la fois; la sérosité formait à peine un sixième de la tumeur. En conséquence, je crois que M. Rochoux est dans l'erreur de croire que le mal consiste uniquement dans une vaginalite. Le gonflement n'existe d'abord que dans l'épidydime; il passe ensuite dans le testicule, et la vaginale en est attaquée à son tour. L'existence du liquide d'ailleurs avait été déjà notée par sir Astley Cooper. L'issue de ce liquide par la ponction n'a

jamais produit d'accident ; elle m'a même paru hâter la résolution de la maladie. Cette question, du reste, concernant le véritable siége de la chaude-pisse tombée dans les bourses, et du meilleur traitement curatif, me parait assez importante pour la reprendre en entier dans la prochaine séance.

M. *Blandin :* Le sujet en question m'ayant aussi occupé depuis long-temps, je puis me permettre, d'après ma propre observation, de n'adopter ni l'opinion de M. Velpeau, ni celle de M. Rochoux, qui du reste n'est plus aussi exclusive que celle qu'il professait autrefois. J'ai aussi ponctionné des vaginales, comme M. Velpeau, lorsqu'il y avait de la fluctuation : j'ai donné issue à l'eau, et j'ai trouvé le testicule parfaitement sain ; le gonflement était uniquement borné à l'épidydime.

D'après les faits assez nombreux que j'ai observés, je suis autorisé à conclure :

1° Que le véritable siége du mal est dans l'épidydime ; le testicule est sain généralement, et s'il est malade quelquefois, c'est là une exception rare ;

2° Que la vaginale contient parfois de la sérosité, mais c'est un effet secondaire de l'épidydimite, effet qui ne s'observe qu'à la seconde période de la maladie, et qui peut être regardé comme un symptôme analogue à l'œdème de la jambe dans la *phlegmasia alba dolens*, dans la phlébite de la cuisse, du bassin, etc.

M. *Cullerier* parle à peu près dans le sens de M. Blandin ; il établit et prouve les propositions suivantes :

1° Le mal commence par l'épidydime et les canaux déférens ; il se borne le plus souvent à cette partie, et quelquefois à la portion supérieure seulement de l'épidydime.

2° De la sérosité s'épanche souvent dans la vaginale testiculaire après un certain temps de durée de l'épidydimite. J'ai pour pratique de ponctionner alors la vaginale ; la sérosité est roussâtre ; son écoulement soulage toujours le malade, et n'est jamais suivi du moindre accident.

3° Le testicule n'est presque jamais compris dans la maladie, et lorsqu'il l'est, il y a des symptômes tout particuliers, et la testiculite se termine toujours par un abcès. Dans une pratique de trente ans à l'hôpital des Vénériens, j'ai rencontré à peine trois ou quatre fois cette espèce de complication de l'épidydimite.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

— Séance levée à cinq heures.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance du 20 février.)

M. Bussy a fait sa leçon sur les corps gras, considérés sous le rapport chimique et pharmaceutique. Il a, pour faciliter l'étude de ces corps, introduit une division qui suffit bien pour les comprendre toutes, mais qui est tout-à-fait artificielle, et qui a l'inconvénient de ne pas faire ressortir les nombreux rapports que toutes ces substances ont entr'elles. Le cadre qu'il s'est tracé en morcelant des questions qui n'auraient point dû être séparées, a répandu un peu d'obscurité et d'embarras dans son travail. Dans chacune des neuf divisions qu'il a faites, M. Bussy a étudié seulement quelques substances, et cette méthode l'a forcé encore à passer sous silence l'étude de plusieurs corps intéressans.

Du reste, il a eu le temps de terminer sa leçon, et il s'est étendu longuement sur les applications de la théorie des corps gras à la pharmacie.

— M. Dumas avait pour sujet de leçon les sucres. Les personnes qui ne connaissent M. Dumas que sur son immense réputation, auraient pu se convaincre, dans cette séance, de son mérite. Comme savant, il est à la tête de la science, et il a pu dire avec juste raison qu'il voyait dans un avenir très prochain le moment où la chimie organique recevrait une constitution analogue à celle que Lavoisier donna à la chimie minérale. Comme professeur, il possède cette élégance qui enchaîne l'attention, et cette clarté, et cette généralité de vues qui gravent à jamais les faits et les théories dans l'esprit de l'auditeur. Il pouvait dire, je suis convaincu qu'en sortant d'ici, vous saurez tout ce qu'il y a d'important et de caractéristique dans les propriétés du sucre de canne.

Par un hasard singulier, la veille même, M. Dumas avait remis à l'Institut un travail fait sous ses yeux et dans son laboratoire par M. Péligot, sur la constitution des sucres. Ce sont les résultats tout-à-fait inattendus de ce travail de M. Péligot, que M. Dumas a exposés.

La chimie organique ne fera de grands et solides progrès, elle ne pourra aspirer à éclairer la physiologie et la pathologie que quand elle ne s'arrêtera plus dans les réactions qu'elle étudie, à constater un résultat final auquel elle imposera un nom plus ou moins barbare, mais quand elle interrogera les transformations successives que subissent les corps ; c'est dans ce sens que sont dirigés les travaux qui promettent le plus d'avenir à la science. Ainsi, l'on savait bien que, mis en contact avec l'acide nitrique, le sucre de canne se change en acide oxalique, puis en acide carbonique ; mais on ne savait pas qu'il devient d'abord sucre de raisin, puis acide tartrique, puis acide formique, puis acide oxalique, et enfin acide carbonique ; on ne savait pas que ces transformations successives ont lieu par des pertes successives de deux atomes d'hydrogène.

Si la chimie organique microscopique si bien mise en honneur par M. Raspail, et qui a déjà fourni de si beaux résultats, vient à continuer les progrès qu'elle a déjà faits, alors la science de la composition des corps organisés n'aura plus rien à envier à ses rivales.

Parmi les résultats nouveaux donnés par M. Dumas, il en est un qui intéresse à un haut degré l'analyse organique par l'extension qu'il pourra prendre. On sait que les oxydes métalliques ne sont pas précipités par la soude, la chaux, quand ils sont dans une solution de sucre ; cela vient, d'après M. Péligot, de ce qu'il y a formation d'un saccharate double très alcalin de chaux et de l'oxyde métallique.

M. Dumas n'a pas eu le temps de terminer sa leçon ; il n'a pu entamer le sucre de lait ; le temps l'a arrêté au moment où, parlant du sucre de raisin, il réfutait une opinion qu'il avait émise lui-même sur la constitution du sucre qu'il regardait, comme on sait, comme un carbonate d'éther.

— M. Nisard, maître des requêtes, chef du secrétariat au ministère de l'instruction publique, et maître des conférences à l'école normale, est nommé chef de la division des établissemens scientifiques et littéraires, au ministère de l'instruction publique, en remplacement de M. H. Royer-Collard, nommé récemment professeur d'hygiène à l'Ecole de médecine.

— Il résulte du dépouillement fait du nombre des distributions des secours provenant du legs Monthyon aux convalescens sortis des hôpitaux dans le mois de janvier 1838, que le rapport des convalescens inscrits aux bureaux de bienfaisance à ceux qui ne sont pas inscrits, est de 1 à 11. 107 refus ont été adressés par des convalescens, la plupart étaient des filles publiques. Sur les 62,539 indigens inscrits de la population de Paris, 204 seulement sont entrés dans les hôpitaux en janvier.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 27 FÉVRIER 1838. (11me ANNÉE.) N° 25. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Voici encore un fait qui démontre le danger des nouveaux arrêtés sur la réception des nouveaux-nés dans les hôpitaux. Nous le devons à un confrère recommandable de la province :

« Il n'y a pas très long-temps qu'une de mes clientes, jeune personne généralement estimée, appartenant à une famille honorable dont le chef est un homme extrêmement violent et dur, céda aux séductions d'un officier supérieur, et devint grosse. Un mariage étant impossible, mademoiselle ,..., savait à n'en pas douter qu'à cette nouvelle son père était capable de se porter aux plus terribles emportemens. Une vieille femme fut mise dans la confidence ; des drogues furent administrées dans le but de provoquer l'avortement; des accidens terribles survinrent. Je fus consulté et ne tardai pas à me mettre au courant de tout. La crainte du déshonneur et des brutalités du chef de famille avait fait deux criminelles ; et sans l'assurance que je donnai que la grossesse resterait ignorée, que l'enfant serait mis à l'hospice par mes soins, l'enfant eût été victime.

Je calmai les accidens, secondai de mon mieux les moyens employés pour tromper les regards du public et le père. Aussitôt l'accouchement terminé, l'enfant fut enregistré et porté aux Enfans-Trouvés par mes soins. Il a dû vivre, et depuis sa mère s'est mariée, et par sa conduite régulière ôte à son *nouveau mari* jusqu'au plus léger soupçon de sa conduite passée.

Il est évident que si maintenant pareil cas se présentait, il y aurait plusieurs coupables et une victime.

Si vous trouvez convenable de publier ce fait pour hâter le retrait du fâcheux arrêté sur les enfans trouvés, vous pouvez le faire ; mais taisez mon nom et le lieu, car dans les petites localités le public devine trop aisément.

Agréez, etc., *Un de vos abonnés*.

— *Marseille*. — Tandis que, dans la plupart des villes de France, une économie mesquine, et coupable peut-être, a déterminé la suppression des tours, l'administration des hospices de Marseille vient de déclarer que les enfans nés de parens inconnus seraient reçus à l'Hôtel-Dieu comme par le passé, soit à bureau ouvert, soit par l'exposition au tour, sans aucune investigation.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. DUBOIS.

Spina-bifida.

Il y a trois semaines environ, naquit dans les salles de la clinique d'accouchement, un enfant atteint d'un spina-bifida. Il avait pour mère une femme jouissant d'une bonne santé, et n'ayant rien éprouvé pendant sa grossesse, qui pût faire prévoir cette maladie.

Chez cet enfant, le spina-bifida se manifestait par une tumeur située à la partie inférieure de la région lombaire, recouvrant la plus grande partie du sacrum. Cette tumeur était rouge, assez molle, du volume d'un œuf. A part cela, cet enfant était bien constitué ; ses fonctions étaient régulières; les extrémités pelviennes jouissaient de tous leurs mouvemens; la sensibilité y était développée comme partout ailleurs.

Le spina-bifida, outre une division de la colonne vertébrale, entraîne encore l'idée d'une accumulation de liquide dans la partie où cette division existe. Ces deux circonstances se compliquent assez souvent; elles peuvent cependant marcher isolément.

Chez notre enfant, la mort est arrivée avec des conditions particulières. Le plus souvent, la tumeur s'enflamme, s'ulcère, se perfore, et le liquide s'en écoule ; l'air y pénètre aussitôt, et la membrane interne qui revêt l'intérieur de la tumeur s'enflamme. Cette inflammation se propage par voie de continuité dans la cavité des membranes, et donne lieu à des douleurs très vives, à des accès presque convulsifs.

Ici, rien de semblable n'a eu lieu. Il y a eu un amaigrissement progressif, et l'enfant a semblé mourir d'inanition. L'on a examiné l'intérieur de la tumeur ; elle était ouverte en partie par un petit trou. Déjà même, au moment de la mort, elle était affaissée.

Derrière cette tumeur, existait une division des apophyses épineuses vertébrales. Quand on a ouvert le canal rachidien par la partie postérieure, on a d'abord enlevé la dure-mère, puis le feuillet pariétal de l'arachnoïde, qui n'était nullement adhérent. Arrivé au-dessous du feuillet viscéral, on a trouvé entre celui-ci et la moelle vertébrale une assez grande quantité de pus. Ce pus existait encore dans le quatrième ventricule et dans les ventricules latéraux.

A présent, si l'on se rappelle que cet enfant est presque mort d'inanition, il paraît assez singulier qu'il soit mort dans cet état. L'inflammation s'est sans doute propagée entre la tumeur et le lieu où siége le pus. Un stylet, en effet, qui pénètre de la tumeur dans la cavité sous-arachnoïdienne, indique que la pénétration a eu lieu. La moelle vertébrale est baignée de pus.

Il n'y a eu, du reste, chez cet enfant, ni paralysie, ni coma.

Abcès de la mamelle gauche chez une femme récemment accouchée; altération du lait.

Vers le terme de sa grossesse, une femme des salles de la Clinique a eu un abcès à la mamelle gauche ; cet abcès a été ouvert, et il s'en est écoulé du pus, puis du lait et du pus. M. Donné a examiné le liquide qui s'écoulait ainsi, et il a vu, à l'aide du microscope, qu'il contenait des globules laiteux et des globules purulens ; il y avait donc en même temps du pus et du lait.

— Cette observation peut avoir des conséquences fort importantes. C'est d'abord qu'il y a, entre le foyer du pus et celui de la sécrétion du lait, une communication qui ne se révèle à nous que par l'écoulement du lait, mélangé au pus ; mais cette communication pourrait se faire autrement : ainsi, le pus pourrait passer par le mamelon, et être pris par l'enfant pendant la succion.

Cette circonstance pourrait bien servir à expliquer certains faits. M. Dubois avait observé que, quand les femmes éprouvent des accidens inflammatoires, les enfans qui tètent alors deviennent plus faibles, pâles, maladifs, et succombent plus tard à des inflammations érysipélateuses.

Ce n'est pas que ces inflammations érysipélateuses ne se montrent chez des enfans exposés à ces causes ; mais il y a eu une telle coïncidence entre ces deux faits, que l'on n'a pu faire autrement que d'y faire attention, et d'établir une relation de cause à effet. Plus tard, M. Donné, par ses expériences microscopiques, a confirmé ces prévisions.

Phlegmasia alba dolens se développant successivement dans les membres inférieurs.

Au n° 9 est couchée une couturière, âgée de 25 ans, accouchée le 12 janvier. Le travail n'a présenté rien d'extraordinaire. Cette femme a essayé d'allaiter son enfant, né petit et faible ; elle n'a pu continuer, soit par faiblesse, soit par inexpérience, et l'enfant a succombé de *froid et de faim* (1) dans les salles.

Cette femme s'est beaucoup fatiguée pendant qu'elle essayait d'allaiter son enfant ; peut-être s'est-elle refroidie. Quoi qu'il en soit, elle éprouva, le 20 janvier dernier, vers l'arcade crurale du côté gauche, des douleurs qu'elle disait se répandre à la cuisse. Ces douleurs avaient persisté quelques jours, lorsque le 25, elle accusa des douleurs plus vives dans le mollet ; celui-ci était en effet gonflé, dur, très sensible. On se borna, pour tout traitement, à l'emploi des cataplasmes.

---

(1) La plupart de ces petites créatures éprouvent le même sort à la Clinique ; cela vient en partie du nombre insuffisant de nourrices que l'administration y entretient.

Un examen plus attentif fit voir, en outre, que la pression était douloureuse à la fosse iliaque gauche, au-dessous de l'arcade crurale et le long du trajet des vaisseaux du membre inférieur.

La fièvre a été peu vive, la réaction à peine sensible. Depuis ce jour, le gonflement s'est étendu, et deux jours après il avait envahi et la cuisse et la jambe; en même temps, il n'y avait ni rougeur dans ces parties, ni induration longitudinale le long du trajet des vaisseaux. Le doigt ne laissait pas de traces après la pression.

Dès lors, le phlegmasia alba dolens était certain. Le 26, on prescrivit à la partie supérieure de la cuisse 30 sangsues, dont 19 prirent bien; cependant, la douleur augmenta si vivement en haut de la cuisse qu'il y eut un peu de syncope; le lendemain, un peu d'amélioration. Le surlendemain, la douleur persistant, nouvelle application de sangsues; on prescrivit en même temps 12 grains de calomel: une seule selle eut lieu.

Le 30, les douleurs reparurent, et furent de nouveau combattues par les sangsues. Cette fois, le soulagement fut marqué, et, le 31, la maladie était dans sa période de décroissance. La cuisse était un peu dégorgée, moins tendue; la douleur était médiocre. La réaction, qui n'avait pas été très vive, était encore diminuée.

Dans cet état, la malade pouvait se croire guérie. Cependant, le 4 février, au soir, elle se plaignit de douleurs dans le bas-ventre, vers la fosse iliaque droite. 25 sangsues furent appliquées sur ce point.

Le 5, à la visite, la douleur était très vive au pli de l'aine et le long des vaisseaux cruraux. La moindre pression excitait des cris de la part de la malade. Le pouls était à 100 pulsations par minute.

La maladie a marché dans le côté droit comme dans le côté gauche, avec cette différence néanmoins, que la réaction a été plus intense que la première fois. On lui a opposé les mêmes moyens à peu près, c'est-à-dire les sangsues, dont on a fait trois applications, les cataplasmes émolliens, quelques lavemens purgatifs. On a en outre prescrit un liniment composé de :

Huile d'amandes douces,	1 once.
Laudanum de Rousseau,	1

On en frictionne le membre depuis deux jours avant l'application du cataplasme. Aujourd'hui le dégorgement du membre commence à s'opérer; la douleur persiste néanmoins, mais elle est moins vive qu'elle n'a été les jours précédens. Suivant toute apparence, la maladie se terminera comme celle du côté gauche.

Quelle est la cause de cette affection? L'œdème, l'infiltration locale, les épanchemens liquides, reconnaissent pour cause un trouble du système circulatoire. Ici, c'est un œdème local qui reconnaît pour cause le trouble du système circulatoire de la cuisse: c'est une inflammation de la veine crurale. Cette inflammation ne s'est montrée dans ce vaisseau que par propagation des vaisseaux supérieurs. Ainsi, née dans les veines utérines, elle s'est communiquée à la veine hypogastrique, à la veine iliaque externe, et de celle-ci à la veine fémorale.

La preuve se trouve dans le fait même de la maladie, qui est toujours le résultat d'une inflammation. En outre, la pression était douloureuse dans tout le trajet de la veine; la douleur était indiquée par la malade suivant ce trajet. De plus, on a démontré dans ces derniers temps que cette affection dépendait d'une inflammation des vaisseaux cruraux.

Avant qu'elle se plaignît, cette femme avait éprouvé une douleur dans la fosse iliaque gauche; cette douleur s'est augmentée plus tard. Or, dans les recherches faites pendant ces dernières années, on a trouvé des traces évidentes d'inflammation dans les veines utérines, hypogastrique, etc.

Ainsi, la veine crurale a été le siége d'une inflammation non primitive, mais consécutive.

Le pronostic du phlegmasia alba dolens est peu grave. Quand la jambe aura repris ses fonctions, elle restera encore un peu gonflée; mais le retour à la santé se fera graduellement. Toutefois, il est probable que la maladie durera encore une ou deux semaines. Le traitement a été celui qui est usité contre les inflammations.

Chez cette femme, la maladie s'est manifestée huit jours après son accouchement; quant à la cause, nous n'en avons pas d'évidente, à moins de la rapporter à un refroidissement, ce qui n'est pas démontré.

En général, cette maladie se manifeste vers la seconde ou vers la troisième semaine après l'accouchement. Le plus souvent alors, on observe que des symptômes d'inflammation locale dans le bassin précèdent ceux de l'inflammation des vaisseaux cruraux.

Ici, la première apparence du gonflement s'est manifestée dans le mollet pour le côté gauche; généralement c'est dans la cuisse qu'il commence, et de là s'étend vers les parties inférieures: c'est ce qui a été observé pour le côté droit.

La réaction est plus vive ordinairement qu'elle ne l'a été d'abord chez elle. Quoique peu grave, cette maladie peut avoir des conséquences fâcheuses, la mort, par exemple; mais dans les cas où celle-ci a eu lieu, on a pu constater, à l'autopsie, que l'affection avait été précédée d'une inflammation de l'abdomen ou des symphyses du bassin. Cette inflammation explique, dans ce cas, la mort beaucoup mieux que le phlegmasia alba dolens. On a vu aussi quelquefois l'œdème persister pendant plusieurs années après les accidens aigus, l'inflammation ayant produit un trouble permanent, l'oblitération des veines du membre.

Il semblerait, d'après les circonstances au milieu desquelles se développe cette maladie, qu'elle est spéciale aux femmes accouchées. M. Dubois pense que non; il ne regarde l'accouchement que comme une prédisposition. On observe, en effet, le phlegmasia alba dolens chez des femmes non accouchées, à la suite d'ulcérations ou d'inflammations du col utérin ou de l'utérus; l'homme lui-même peut en être affecté, surtout s'il existe chez lui une inflammation des veines hémorrhoïdales. Enfin, la maladie, après avoir frappé un membre, peut attaquer l'autre lorsque le premier est déjà guéri: c'est ce qui est arrivé chez notre malade. X...

HOPITAL DES FEMMES EN COUCHES DE LONDRES.

(British lying in hospital.) — M. Lee (1).

Résumé de trente-quatre cas de convulsions puerpérales observés pendant l'espace de vingt ans (1816—1837).

Premier fait. Vingt-deux ans; première grossesse; neuf mois. Accès violens de convulsions répétés à de courts intervalles. Perte de connaissance pendant douze heures. Orifice utérin mou et dilatable; aucun commencement de travail. Pouls fréquent et faible. Les accès continuent avec le coma; accouchement artificiel exécuté avec facilité. Mort six heures après.

Nécropsie. Distension des vaisseaux sanguins du cerveau. Le traitement a consisté; saignées jusqu'à concurrence de 50 onces; rase la tête; applications froides sur cette partie; calomel; lavemens; accouchement artificiel.

2e *fait.* Vingt-six ans; première grossesse; neuf mois; travail déclaré depuis cinquante heures. Tête de l'enfant dans le pelvis; vagin et périnée rigides; pouls plein et fort; visage enflammé; incohérences passagères et légers tremblemens convulsifs de la face et des extrémités. Saignée suivie de deux violens accès de convulsions et d'insensibilité. On applique le forceps sans succès; crâniotomie. Les convulsions disparaissent; retour à la connaissance. Métrite; saignée de 18 onces; remèdes cathartiques. Guérison.

3e *fait.* Vingt-six ans; première grossesse; sept mois. Coma instantané; saignée abondante; guérison. Puis céphalalgie; vertiges; embarras de la parole; mémoire et jugement normaux; pouls à 90. A neuf mois, accouchement naturel. Quelques heures après, convulsions; coma; pupilles dilatées; rétention d'urine. Mort.

Nécropsie. Surface supérieure des deux hémisphères couverte d'une couche épaisse et ferme de lymphe plastique. Ramollissement cérébral au-dessous. Veines remplies de coagulums solides. Ventricules pleins de sérosité. Après l'évacuation du liquide, les ventricules ne s'affaissent point. Traitement suivi: Saignées copieuses, ventouse, tonsure, applications froides, vésicatoires et remèdes cathartiques.

4e *fait.* Vingt ans; première grossesse; sept mois et demi. Epilepsie depuis plusieurs années. Céphalalgie; somnolence; perte de la mémoire; paralysie du membre inférieur droit après un léger accès de convulsions et de coma. Accouchement naturel; enfant vivant. Disparition des convulsions. Saignées; ventouses; rasement de la tête; cathartiques; diète. Guérison.

5e *fait.* Vingt-quatre ans; troisième ou quatrième grossesse; sept mois et demi. Epilepsie dès l'enfance. Pesanteur à la tête et vertiges depuis plusieurs jours; attaque instantanée d'épilepsie qui se répète plusieurs fois avec perte de connaissance. Col utérin fermé; aucun commencement de travail; stupeur consécutive; pouls à 80; évacuations alvines abondantes; disparition des convulsions; accouchement à neuf mois; enfant vivant. Saignée de vingt onces; rasement; lotions froides; lavemens; cathartiques; saignée de 12 onces; diète; guérison.

6e *fait.* Dix-huit ans; première grossesse; neuf mois; accouchement naturel à onze heures du matin. Le placenta est expulsé par un fort accès de convulsion. Saignée immédiatement. A quatre heures après-midi, accès violens et répétés; perte de connaissance. Saignée répétée. A huit heures, les convulsions et la stupeur continuent. 40 gouttes de laudanum. Les convulsions continuent. 60 gouttes de laudanum en trois doses. Calme. Le lendemain matin, convulsions violentes, respiration stertoreuse, pouls fréquent et faible. Mort.

Nécropsie. Cerveau sain; turgescence des vaisseaux de la pie-mère. Traitement suivi: saignées de 25 et 16 onces; rasement; lavemens: huile de ricin; teinture d'opium; sinapismes.

7e *fait.* Vingt-quatre ans; délicate; première grossesse; neuf mois.

(1) Extrait du: Continental and british medical review; edited by M. Bureau-Rioffrey.

Plusieurs accès violens de convulsion durant la première période du travail; perte de connaissance. Les contractions utérines s'arrêtent; col peu dilaté; tête de l'enfant trop haute pour appliquer le forceps. Crâniotomie. Les convulsions cessent à l'instant. Saignées de 25 et 12 onces. Guérison.

8e *fait.* Vingt-quatre ans; première grossesse; neuf mois; constipation et céphalalgie depuis plusieurs jours. Plusieurs attaques de convulsions; perte de connaissance; pupilles dilatées; pouls à 80, plein et fort; face rouge; col utérin à peine dilaté; contractions utérines faibles et irrégulières. Saignées abondantes et purgatifs répétés; mieux. Accouchement naturel; enfant vivant. Mort de l'enfant trente heures après, par les convulsions. Traitement suivi: saignée de 25 onces; sangsues; tonsure; calomel; lavemens; guérison.

9e *fait.* Trente-trois ans; seconde grossesse, neuf mois. Convulsions dans la grossesse précédente. Céphalalgie, vertiges, somnolence depuis quelque temps. Plusieurs accès de convulsions durant la première période du travail; muscles du côté gauche attaqués de préférence; face rouge; pupilles dilatées; pouls fréquent, faible, irrégulier; col largement ouvert; tête de l'enfant dans l'excavation. Accouchement naturel; enfant vivant. Les convulsions cessent de suite; retour à la connaissance. Côté gauche légèrement paralysé; pupilles dilatées. La paralysie disparaît par degrés. Une année après, la femme meurt dans un accès de convulsions, après avoir pris un émétique sans conseil.

Nécropsie. Sérum dans les ventricules. Ramollissement complet à la partie supérieure de l'hémisphère droit. La partie médullaire et la corticale du cerveau sont réduites en une matière semblable à du fromage à la crême. Existence de tubercules dans les poumons. Traitement suivi: saignée de 20 onces; ventouses, 12 onces; calomel; tonsure.

10e *fait.* Vingt-cinq ans; huit mois. Après avoir eu une querelle violente avec son mari, elle retourne chez elle dans un état d'ivresse, se plaignant de céphalalgie et de malaise général. A sept heures du matin, convulsions violentes qui reviennent plusieurs fois par accès. A onze heures, insensibilité; langue déchirée; écoulement de sang écumeux par la bouche. Les accès convulsifs continuent; pouls lent, plein et fort. Col utérin dilaté; tête de l'enfant dans le pelvis. Durant les accès de convulsions, l'enfant est expulsé naturellement à huit heures du matin. Manie puerpérale. Saignées de 15 et 26 onces; tonsure; lavemens stimulans; ventouses, 12 onces, répétées. Guérison.

11e *fait.* Trente ans; neuf mois. Céphalalgie, vertiges, tristesse depuis deux mois. Convulsions; hémiplégie du côté gauche quatorze jours avant l'accouchement. Accouchement naturel. Coma; mort le troisième jour.

Nécropsie. Sérum dans les ventricules du cerveau. Petite tumeur scrofuleuse adhérant à l'artère basilaire. Ramollissement jaune d'une partie du lobe antérieur du cerveau. Traitement suivi: saignées de 16 et de 12 onces; ventouses de 16 onces; tonsure; applications froides; vésicatoires cathartiques.

12e *fait.* Trente ans; quatrième ou cinquième grossesse; neuf mois. Convulsions violentes, et insensibilité dans les intervalles pendant 24 heures; aucun commencement de travail. Saignées: les convulsions continuent. Accouchement artificiel par les pieds: il a présenté beaucoup de difficultés à cause de la rigidité du col. Les convulsions cessent après l'accouchement. Saignées de 50 à 60 onces; tonsure; glace sur la tête; calomel; lavemens. Guérison.

13e *fait.* Vingt ans; femme délicate et hystérique; première grossesse, huit mois. Céphalalgie et vertiges depuis quelques jours. Convulsions dont les accès se répètent de vingt à trente fois dans l'espace de quinze heures; insensibilité dans les intervalles. Pouls à 80; face enflammée; constipation Vingt-quatre heures après, accouchement naturel; plus de convulsions. Insensibilité pendant quelques jours. Phlébite utérine. Saignées de 12 et 20 onces; tonsure; glace sur la tête; calomel; lavemens. Guérison.

14e *fait.* Age moyen; premier enfant, presqu'à terme. Accès de convulsions au commencement du travail, pendant quatre heures. Céphalalgie et vertiges quelques semaines auparavant. Col utérin très dilaté à dix heures du matin; la moitié de la tête est dans le bassin. Les douleurs s'arrêtent complètement après les convulsions jusqu'au lendemain matin; alors elles reparaissent: accouchement naturel. Plus de convulsion; retour partiel à la connaissance. Le lendemain, métrite violente; mort trois jours après. Pas d'autopsie. Traitement suivi: saignée de 30 onces; sangsues, 12 onces; tonsure, glace, lavemens, vésicatoires.

15e *fait.* Jeune femme; première grossesse; neuf mois. Convulsions violentes au commencement du travail. Saignée de quatre pintes par l'artère temporale. Col utérin légèrement dilaté: les douleurs cessent. Les convulsions continuent cinq heures. Accouchement d'un enfant mort. Plus de convulsions; état comateux continu. Mort peu de temps après. Pas d'autopsie. Traitement: saignées copieuses; tonsure; lavemens; calomel.

16e *fait.* Vingt-cinq ans; première grossesse; neuf mois; hystérique depuis l'âge de 15 ans. Accès de convulsions pendant douze heures. Saignée: retour à la connaissance. Céphalalgie intense; spasmes de la face et des membres. Accouchement naturel. Saignée de 30 onces; calomel, 10 grains; lavemens; cathartiques; froid sur la tête. Guérison.

17e *fait.* Vingt ans; première grossesse; neuf mois. Incohérence d'idées, suivie de convulsions; contractions utérines fortes; tête de l'enfant dans le bassin. Saignées: les convulsions cessent. Accouchement naturel; enfant vivant. Saignées de 18 et 15 onces. Guérison.

18e *fait.* Trente ans; femme épileptique dans son enfance. Le travail se déclare à huit heures du matin; les membranes se rompent dans la nuit; col utérin de la largeur d'un écu. Douleurs faibles le lendemain; céphalalgie; pouls plein et lent. Saignée; lavement. Le travail continue le surlendemain; accès de convulsions. Saignée. Les convulsions et perte de connaissance continuent pendant plusieurs heures; les contractions utérines disparaissent. La tête de l'enfant est dans la partie supérieure du pelvis; col de l'utérus rigide et peu dilaté. Craniotomie; on achève l'accouchement. Plus de convulsions. Guérison. Traitement suivi: saignée de 16 onces; lavement, cathartique; saignée de 25 onces; tonsure; glace; lavement; crâniotomie.

19e *fait.* Trente ans; première grossesse; neuf mois; en travail depuis six heures. Incohérence, stupeur, convulsions légères. Saignée de 36 onces; mieux. Accouchement naturel; enfant vivant. Guérison.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Lettre sur les causes d'erreurs dans la mensuration des membres inférieurs; par M. Malgaigne.

Monsieur, le Rédacteur,

Il m'est difficile de m'expliquer sur quoi porte la réclamation de M. Guérin, insérée dans votre numéro du 20 février. J'avais rapporté dans une note une expérience que je croyais nouvelle, et obtenu des résultats qui me paraissaient nouveaux. « M. Guérin avance que le fait lui appartient; que je me suis approprié son observation, sans le vouloir sans doute, et même sans la comprendre, etc.» Quel est donc ce fait qui lui appartient? Est-ce mon expérience en elle-même? Mais il ne dit même pas qu'il l'ait tentée ni avant, ni après moi. Est-ce le résultat obtenu? Comment, si l'expérience m'est propre, lui aurais-je pris le résultat? Est-ce enfin le fait théorique sur lequel M. Guérin paraît insister spécialement, savoir: « Que l'obliquation différente des fémurs sur le bassin, fait varier la longueur apparente des membres, longueur mesurée par la distance entre l'épine iliaque antéro supérieure et le sommet de la malléole externe. » Outre que cela n'a rien de bien précis, je laisse cette théorie et ses conséquences à M. Guérin, et n'en réclame pas la moindre part.

Mais puisque l'occasion se présente d'exposer avec plus de détails mes principes sur la mensuration des membres inférieurs, je la saisis avec empressement. Par-là cette petite polémique sortira du cercle étroit de la personnalité, et pourra devenir utile à la science.

Je dis que pour obtenir la longueur réelle du membre inférieur, les deux conditions essentielles sont: 1° d'étendre les deux membres parallèlement l'un à l'autre, et dans la direction de l'axe du corps; 2° de tenir les deux épines iliaques au même niveau; et j'ajoute que toute autre méthode, tout autre procédé, expose à de très notables erreurs.

Je prendrai pour exemple celui même dont M. Guérin revendique la priorité, et qu'il a appliqué devant moi sur le malade de la Charité. « Il consiste (je reproduis les termes de l'auteur) à faire fléchir également les deux jambes sur la cuisse, et à faire correspondre exactement les deux pieds par tous leurs points latéraux. S'il y a un déplacement fémoro-iliaque quelconque, il est accusé par un défaut de parallélisme entre les deux genoux. »

Je remarquerai d'abord que si la cuisse est raccourcie, et les pieds tenus en rapport exact comme l'indique M. Guérin, il est physiquement impossible qu'il fléchisse les deux jambes à un égal degré; celle du côté sain sera nécessairement plus fléchie de l'autre; et c'est même en vertu de cette disposition que le genou du membre le plus fléchi devra dépasser l'autre d'une certaine longueur. L'explication de ce phénomène saute aux yeux; d'ailleurs, c'est un fait que l'on peut vérifier sur le cadavre, sur le squelette, sur le vivant, ou enfin en simulant la jambe et la cuisse avec deux règles d'inégale longueur.

Maintenant, est-il besoin de dire que M. Guérin a omis deux conditions essentielles au succès de son procédé; savoir, de faire mettre les épines iliaques sur le même plan horizontal, et de fléchir les deux cuisses dans un plan toujours parallèle à l'axe du corps? Il est probable qu'il remplit toujours au moins la dernière, sans quoi il serait en contradiction avec sa doctrine sur ce qu'il nomme *l'obliquation différente des fémurs sur le bassin.* Mais il faut aussi, et toujours, qu'il mette sur le même niveau les épines iliaques; car voici une expérience également facile à faire sur le cadavre et sur le vivant. Fléchissez les jambes sur les cuisses, et faites correspondre exactement les deux pieds par tous leurs points latéraux. Les deux épines iliaques étant sur la même ligne, sur un sujet sain, vous obtiendrez facilement le parallélisme complet de la cuisse, du genou et de la jambe. Abaissez le bassin du même

côté en le relevant de l'autre, le parallélisme disparaît; le genou du côté où le bassin s'est relevé devient beaucoup moins saillant que l'autre; il semble donc y avoir raccourcissement d'un côté, élongation de l'autre. M. Guérin dira-t-il que dans la rapide improvisation de sa lettre, il a oublié cette condition comme la première? Je le veux bien admettre. Ajoutons ces deux petites modifications à son procédé; le voilà bien complet. Mais alors de quelle utilité lui est-il de fléchir le membre, et pourquoi ne pas l'étendre et le mesurer entre ces deux points fixes, l'épine iliaque d'une part, et le sommet de la malléole externe de l'autre? Certes, le genou, avec sa rondeur uniforme, ne saurait offrir de point fixe comparable à ce dernier; on ne peut donc juger de la différence de longueur que par les yeux, et qui ne sait combien les yeux sont mauvais appréciateurs en cette matière?

Eh bien, même en complétant le procédé comme je viens de le dire, il reste à démontrer qu'il est encore inapplicable dans la grande majorité des cas, à raison des erreurs auxquelles il expose. A la vérité, j'accorde bien que s'il y a un déplacement iléo-fémoral quelconque, il sera accusé par le défaut de parallélisme des genoux; mais de pareils déplacemens sont accusés par avance par la déformation générale du membre; et ce que nous cherchons plus spécialement, c'est de savoir si le membre est allongé ou raccourci, et de combien il est allongé ou raccourci. Or, ne voyez-vous pas que si la tête du fémur luxée est portée plus loin en arrière qu'en haut, par exemple, elle sera plus éloignée de l'épine iliaque dans la flexion du membre que dans l'extension, et que la flexion vous fera croire à un raccourcissement plus considérable qu'il ne l'est en effet? Certes, je suis sincèrement obligé à M. Guérin des peines qu'il a prises pour *me faire comprendre* les effets de *l'obliquation des membres*; et je dois me laver du reproche d'ingratitude qu'on pourrait m'adresser en voyant que je n'ai pas fait mention dans mon observation de son procédé. C'est que ce procédé, appliqué sur notre malade, donnait constamment un allongement beaucoup plus fort que le mien; et que le mien me paraissait beaucoup plus sûr et plus irréprochable. Le fait décidait; il n'était pas besoin de discussion.

Mais comme, en définitive, les raisonnemens les mieux fondés en apparence laissent encore quelque doute, et que le grand juge en pareilles questions est l'expérience, j'ai eu recours à l'expérience; en voici les résultats.

Première expérience. Sur une femme jeune, et dont tous les os étaient remarquables par leur gracilité, j'ai dépouillé de ses chairs l'articulation de la hanche; j'ai ouvert la capsule en haut et en avant, et j'ai produit la luxation incomplète que les auteurs appellent improprement *sus-pubienne*, et que j'ai proposé de nommer *ilio-pubienne*. Puis, le membre étant étendu parallèlement à l'axe du corps, j'ai creusé avec le scalpel une rainure sur l'épine iliaque, une autre sur le fémur près de ses condyles, et j'ai pris avec une ficelle la mesure exacte de l'intervalle compris entre ces deux points invariables. J'ai réduit ensuite la tête dans sa cavité, et mesurant le même intervalle, je n'ai pas trouvé de différence sensible.

Voilà un résultat assez curieux; car dans ces sortes de luxations, sir A. Cooper professe qu'il y a raccourcissement d'un pouce. Je crois, pour ma part, que chez certains sujets où le bassin est moins incliné en avant, il y a un léger raccourcissement, mais non jusqu'à ce point; et l'illustre chirurgien anglais s'en est laissé imposer, à mon avis, par l'élévation du bassin du côté luxé. Mais revenons à notre expérience.

Je reproduisis la luxation, et je fléchis la jambe sur la cuisse à un degré déterminé, en traçant à l'extrémité du gros orteil une ligne transversale sur la table; puis je mesurai entre mes deux points fixes; ce qui est, je pense, donner au procédé de M. Guérin toute la précision dont il est susceptible. Après quoi, la luxation réduite, le membre fléchi au même degré et de nouveau mesuré, nous trouvâmes que dans la luxation il y avait un allongement de huit lignes; *huit lignes*, mesurées au pied de roi!

Je néglige tout commentaire, et passe à une autre expérience.

Deuxième expérience. Je luxai la cuisse de l'autre côté en haut et en dehors, après avoir fait éprouver une telle perte de substance à la capsule que la luxation était complète. Mesuré par mon procédé, le membre luxé offrit 11 lignes de raccourcissement; par le procédé de M. Guérin, 17 lignes.

Je dois dire que dans une troisième expérience sur la luxation en avant et en bas, les deux procédés s'accordèrent à donner un allongement de six lignes.

Voilà pour les procédés pratiques; on voit que celui que je suis diffère essentiellement de celui de M. Guérin; et si par hasard nous étions partis de la même idée, nous n'aurions assurément pas fait même route. Mais pour l'idée elle-même, voici, Monsieur, très exactement la mienne. Je me figure le bassin comme une tige transversale dont les deux extrémités peuvent être représentées à l'extérieur par les épines iliaques antéro-supérieures; cette tige supportée vers son milieu sur deux autres tiges perpendiculaires, parallèles entr'elles, et représentées par les membres inférieurs. Si l'un des côtés de la tige transversale monte, elle s'éloigne d'autant du pied de la tige perpendiculaire de ce côté, comme le fléau d'une balance ne peut pas s'élever d'un côté sans s'éloigner du sol; et par la même raison, l'autre extrémité en s'abaissant se rapproche de terre, ou, pour ce qui regarde le membre inférieur, se rapproche du pied. Toutefois, avant d'avoir fait mon expérience, je n'imaginais pas, je l'avoue, que la différence pût aller jusqu'à neuf lignes.

Mais, dira quelqu'un: inclinaison du bassin sur les fémurs, inclinaison des fémurs sur le bassin (ou *obliquation*, si l'on veut), n'est-ce pas toujours la même chose? En apparence, oui; en réalité, non. Si vous tenez les deux membres parallèles à l'axe du corps, l'inclinaison latérale du bassin est fort bornée; j'en ai fixé la limite; et dans ces limites, il est toujours vrai de dire que l'élévation du bassin d'un côté entraîne un allongement de l'intervalle compris entre l'épine iliaque et la malléole externe. Au contraire, maintenez le bassin horizontal, puis inclinez le fémur droit à gauche, par exemple; d'abord à la mensuration, entre les deux points indiqués, il y aura allongement; inclinez davantage, et bientôt l'allongement disparaîtra, et vous pourrez même, à la rigueur, avoir un raccourcissement. Prenez un fémur et un os iliaque, et le phénomène et sa cause vous sauteront aux yeux.

Enfin la conséquence la plus curieuse de mes expériences, et la plus directement utile au praticien, est celle-ci: c'est qu'il n'y a pas seulement une longueur apparente du membre inférieur luxé ou fracturé, ou même à l'état sain; il y en a deux tout aussi trompeuses l'une que l'autre. Ainsi, quand le bassin est élevé d'un côté, le membre remonte avec lui; il y a raccourcissement apparent. On croyait éviter l'erreur en mesurant entre deux points fixes; et dans la même position il y a allongement apparent: chose bizarre, que le membre inférieur, dans une position donnée, puisse paraître raccourci ou allongé, au choix de l'expérimentateur, et ne soit en réalité ni l'un ni l'autre.

Cela ressortait-il des idées de M. Guérin? Je puis me tromper, mais je ne m'en suis point aperçu. Or, c'est là la nouvelle cause d'erreur que j'ai prétendu indiquer, en même temps que le procédé le plus sûr pour l'éviter.

Agréez, etc.,

MALGAIGNE.

Compendium de médecine pratique,

ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne. — Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. — 6e livraison.

La sixième livraison qui vient de paraître renferme un grand nombre d'articles importans, parmi lesquels il suffit de citer les maladies du cerveau, la chlorose, le choléra, la chorée, et les maladies du cœur.

Le rapport favorable que M. Breschet vient de faire de cet ouvrage à l'académie des sciences, donne une juste idée des services que ce livre peut rendre à la médecine, en présentant un véritable parallèle des opinions des diverses écoles, aujourd'hui que l'unité de principes n'existe pas encore dans la science.

Nous croyons devoir joindre notre suffrage à celui du rapporteur de l'académie, lorsqu'il dit: « que si cet ouvrage est conduit avec le même soin jusqu'à sa terminaison, il pourra à la fois instruire l'étudiant, par l'exactitude et la clarté des descriptions, et le praticien par l'exposé et la discussion judicieuse des diverses méthodes thérapeutiques. » (Académie des sciences du 12 février 1838.)

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 1er MARS 1838 (11e ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Monopole scientifique.

Les mauvaises dispositions de certains membres du conseil d'administration de l'académie semblent percer déjà; on peut voir dans le compte-rendu de la séance d'aujourd'hui l'inexactitude du procès-verbal relativement à la proposition de M. Chervin, inexactitude relevée par M. Dubois (d'Amiens) et dont la correction a été promise.

Certains membres paraissent avoir conservé les habitudes de monopole et de des potisme qu'ils avaient sans doute contractées sous l'empire et qui les ava ient suivis à travers les diverses phases de la restauration. Ces messieurs en sont encore à croire que l'on peut aujourd'hui s'opposer à la publicité, et contrarier par de mesquines tracasseries l'élan de la presse dont ils se montrent si souvent les fades et serviles adulateurs, pour peu qu'ils croient avoir à redouter certaines flagellations.

Ce que MM. Chervin et Dubois (d'Amiens) réclament pour la presse, est juste et dans l'intérêt de l'académie plus encore que dans l'intérêt des journaux; c'est la faculté d'analyser les pièces de la correspondance, faculté qu'on avait accordée et qu'on a confisquée ensuite au profit d'une entreprise privée, et dans des vues d'étroite spéculation ou de camaraderie.

Le jésuitisme a perdu son droit de passe, et si le conseil d'administration tentait de le faire renaître, nous saurions bien, à notre tour, le frapper d'impuissance et de flétrissure aux yeux du public. Quoi de plus ridicule et de plus absurde que de vouloir restreindre et rendre imcomplète la publicité d'une séauce publique, et de mettre les journalistes, auxquels on ne peut enlever le droit d'assister aux séances et d'en rendre compte, dans la nécessité d'estropier quelques noms propres et de dénaturer quelques idées! Quoi de plus illibéral et de plus nuisible à la science et aux travailleurs!

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affection typhoïde.

Au n° 73 de la salle Saint-Bernard, est couché le jeune homme qui est atteint d'affection typhoïde avec symptômes adynamiques. Les toniques ont été employés chez lui, et l'on en a obtenu le résultat que l'on espérait.

Les agens toniques que l'on a mis en usage sont les préparations de quinquina (vin, sirop, etc.) et les vins généreux (Malaga, Bordeaux), dont la quantité a été augmentée progressivement. Hier le malade a eu assez de force pour se lever.

Dans le courant des affections aiguës en général, mais surtout de la fièvre typhoïde, les toniques sont indiqués toutes les fois qu'il survient du ralentissement dans le pouls accompagné d'un abaissement de la température du malade; alors ils réussissent assez souvent.

Toutes les fois, au contraire, que la prostration du malade a lieu, tandis que le pouls et la chaleur persistent avec la même intensité, les toniques alors ne feraient qu'aggraver l'état du malade.

Lorsqu'on a besoin du secours des toniques pour relever les forces du malade, il ne faut pas se contenter de lui administrer la décoction de quinquina; ce moyen ne suffit pas à lui seul, et veut être associé aux vins généreux.

Pleurodynie.

Première observation. Au n° 64 de la salle Saint-Bernard, est couché le nommé Pierre Picodet, âgé de seize ans, charretier. Il est fort pour son âge, et dit être tombé malade depuis trois jours.

Le jour qu'il est tombé malade, il avait battu du plâtre pendant long-temps, et cet exercice prolongé avait déterminé des sueurs abondantes. Dans cet état de transpiration, Picodet dit avoir bu de l'eau froide.

Le soir même il a eu du frisson, et dans le courant de la nuit une douleur s'est manifestée au côté gauche de la poitrine.

Le lendemain matin il éprouve du mieux, mais le soir il éprouve un redoublement de la fièvre. Hier il s'est présenté au parvis, et a été vu ce matin pour la première fois.

Une saignée a été pratiquée immédiatement hier au soir par le chef de clinique Le sang a été reçu moitié dans un vase en verre, moitié dans un vase métallique. (Etain.)

Celui reçu dans le vase en verre offre une couenne épaisse; le caillot est rétracté. L'autre moitié, reçue dans le vase d'étain, offre un caillot très diffluent et adhérent aux parois du vase.

Ce matin, à la visite, le malade conservait encore un peu de douleur au côté; il a de la toux accompagnée d'expectoration; les crachats cependant sont tout-à-fait insignifiaus. Il y a absence complète de signes physiques fournis par la percussion et l'auscultation.

Y a-t-il chez notre malade une pleurésie ou simplement une pleurodynie?

La douleur, accompagnée de frisson au début et suivie de fièvre intense se prolongeant quelque temps, indique assez bien l'existence d'une pleurésie. Aussi on a bien fait de saigner hier soir; car lors même qu'il n'y aurait que pleurodynie, la fièvre et les autres symptômes sont assez intenses pour faire craindre la surajoutation de la pleurésie.

Quoique les phénomènes actuels ne soient pas propres à faire croire à une pleurésie ou à une pneumonie, néanmoins le frisson a été assez intense, et la douleur assez vive pour autoriser l'emploi des antiphlogistiques. Loin donc de s'en tenir là, on pratiquera aujourd'hui une application de sangsues.

Deuxième observation. Au n° 29 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune fille qui offre une maladie analogue à la précédente. Elle est blanchisseuse de profession, et a beaucoup lavé à la rivière les jours derniers, par un temps assez froid.

Cinq heures après avoir lavé la dernière fois, elle a été prise de douleur de côté; l'appétit a été conservé; les digestions ont continué à se bien faire. Il y a cinq semaines qu'elle est venue une autre fois à l'Hôtel-Dieu pour des douleurs qu'elle éprouvait aux reins, et dont elle a été guérie.

La douleur qu'elle éprouve aujourd'hui existe à la partie inférieure de la poitrine. La percussion et l'auscultation ne font reconnaître aucune lésion des organes respirateurs.

Il est bien certain qu'ici nous avons affaire à une affection rhumatismale; car la malade a déjà eu cette affection, à laquelle d'ailleurs elle est exposée par sa profession.

Mais le pouls est fréquent et la douleur augmente par les simples mouvemens du tronc. Ici, comme dans le cas précédent, existe le danger probable de la propagation de l'inflammation des muscles aux organes thoraciques, à la plèvre, par exemple, et à ses suites; l'épanchement séreux dans sa cavité.

Chez elle, comme chez le malade de la salle Saint-Bernard, il y a urgence d'extraire du sang; mais la malade s'est opposée à l'application des ventouses, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que l'on a pu la déterminer à se laisser pratiquer une saignée du bras.

Mais comme cette jeune fille a déjà eu plusieurs fois des rhumatismes aigus qu'elle doit à sa profession de blanchisseuse, ou, pour mieux dire, de laveuse à la rivière, il est essentiel qu'elle change de profession, ou du moins qu'elle apporte de la modération dans ses occupations; qu'elle ne lave plus qu'au bateau, par exemple, afin d'avoir les jambes en partie dans l'eau.



HOPITAUX AMÉRICAINS. (Friend's Asylum). — M. Evans.

Folie depuis cinq ans par anémie sanguine; traitement nutritif; guérison.

Madame ..., âgée de 50 ans, de Pensylvanie, a été reçue le 17 juin 1836. Huit ans auparavant, elle avait éprouvé pendant longtemps des frissons; puis des douleurs dans les membres, et des tristesses de temps en temps.

En 1834, elle a été accablée de pensées noires et de mauvais présages de l'avenir; elle fuyait la société, et ensuite elle cessa même de voir ses amis les plus intimes. Rien ne lui fait plus plaisir: la religion, à laquelle elle tenait tant autrefois, ne l'occupe plus; le désespoir s'est emparé de son âme, et elle est devenue incapable de satisfaire aux devoirs de la vie.

Six mois avant son entrée à l'hôpital, elle est devenue subitement joyeuse et heureuse; elle a désiré tout d'un coup la société de ses anciens amis, a fait des préparatifs pour les recevoir chez elle; mais austitôt arrivés, elle s'est retirée à part, et les a laissés seuls, causer entre eux. A cette époque elle dormait très peu, se levait souvent dans la nuit, et remuait, fouillait ses effets dans sa maison.

Etat présent, 23 juin. Grande stature; muscles flasques; tête volumineuse; cheveux bruns, yeux châtains; peau brune. Elle dort une partie de la nuit. Tégumens crâniens mobiles; chaleur augmentée; pouls temporal et radial petit, fréquent, 70; céphalalgie frontale; pupilles contractées; conjonctive bleuâtre; face et langue exsangues. Contenance normale; peu d'appétit; constipation; abdomen distendu par des vents. Peau des mains et pieds agréablement chaude. Elle est douce et bienveillante quand on lui démontre ses fautes, et se réjouit qu'elle n'est pas privée de l'usage de la raison, et qu'on ne lui empêche pas de faire le bien. Elle a la prétention d'enseigner à ses compagnes d'infortune la politesse par l'exemple, et de corriger l'imprudence des autres par des reproches, et elle craint qu'une troisième classe ne soit incorrigible; elle est très loquace, communicative et versatile. Absence d'affection conjugale et maternelle.

On prescrit: Saignée occipitale par les ventouses, 10 onces.

27 juin. Sommeil meilleur; céphalalgie frontale fréquente; crâne chaud en avant et en arrière; cheveux secs; oreilles brillantes; face pâle; pouls temporal et radial, 68, régulier. Langue pâle, humide; garderobes régulières par l'usage de la magnésie; appétit passable; cœur lent, régulier, 68; flatulences incommodes; pieds et mains chauds. Négligence dans la mise; inconstance dans les déterminations; action continue sans jamais rien accomplir. Moins de générosité. Ramasse toutes les friperies qu'elle trouve, elle les dépose soigneusement dans sa chambre; elle cache du fil, des aiguilles, des dés, et des articles analogues sur elle et dans sa chambre. On ordonne une saignée de 7 onces par l'occiput.

6 juillet. Sommeil bon; un peu de céphalalgie; augmentation de la chaleur de la tête; sourcils tirés en haut. Appétit meilleur. Mouvemens du cœur réguliers, 70. Peau chaude. Aucune sensibilité abdominale. Insouciance et vacillation enfantines. Si elle prend un livre, à peine en a-t-elle lu une demi-page qu'elle le met de côté pour prendre autre chose; elle prend l'aiguille, qu'elle échange bientôt pour quelque autre chose analogue. Tout son temps est ainsi passé en des objets inutiles et en hésitations.

12 juillet. Elle vient de voir ses amies: aucune excitation. Continuation de l'avidité pour ramasser et cacher des objets. Une fois par semaine on est obligé de faire la chasse dans sa chambre pour trouver une foule de choses disparues, de la soie, des rubans, des bonnets, des ciseaux, des dés, etc.

15 août. Sommeil très profond. Cheveux mous. Pieds et mains chauds. Artères temporales turgides, 68; chaleur du crâne augmentée en avant et en arrière. Langue propre; appétit très fort; nutrition active; embonpoint rapide. Capillaires externes remplis de sang rouge. Persistance de l'hésitation, de la tendance à tout ramasser et cacher. Si on la renferme dans sa chambre pour conduite inconvenante, elle devient insolente et furieuse.

20 septembre. Céphalalgie frontale; augmentation de la chaleur crânienne; sommeil profond; pouls temporal et radial, régulier, 68; pupilles naturelles. Contenance normale. Langue rouge et propre. Appétit vorace. Garderobes régulières. Abdomen indolore. Nutrition active. Pieds chauds. Mise plus soignée. Loquacité moindre. Elle aime l'ordre; sa chambre n'est plus le dépôt des objets des autres et de mille bagatelles. Plus prompte à exécuter; moins bienveillante et douce; elle regrette le passé. Saignée occipitale de six onces par les ventouses.

27 septembre. Dans l'avant-dernière nuit, elle n'a pas dormi une heure; depuis lors, elle est plus parleuse et vacillante. Artères temporales petites et turgides; céphalalgie frontale légère; crâne trop chaud en arrière; appétit très fort; garderobes régulières; langue rouge et humide; nutrition saine; cœur, 68; abdomen indolore; pouls radial, petit, 68. La malade est irritable, querelleuse, ne supporte pas les reproches. On augmente la dose du fer jusqu'à un gros trois fois par jour. On prescrit une saignée de 14 onces de la tête, à l'aide de ventouses. Après cette saignée, la malade se sent soulagée de son mal de tête.

17 octobre. Sommeil bon; céphalalgie passagère; artères temporales, 64, turgides; langue rouge; garderobes régulières. Embonpoint très rapide; appétit énorme; pouls radial 64, fort. Désir vif de la malade pour retourner chez elle; abandon de tous les enfantillages; elle suit promptement et avec persévérance tout ce qu'elle entreprend. Le caractère persiste à être irritable et querelleur. Saignée de sept onces à la tête.

1er novembre. Céphalalgie frontale; pouls radial, 70; langue propre; digestions régulières; elle se conduit avec une grande propreté. Depuis quinze jours, la malade ne prend plus de médicamens; elle se porte bien, et est revenue à la raison. *Exeat* guérie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 février.

Phrase évasive du procès-verbal

Après la lecture du procès-verbal, M. Dubois (d'Amiens) demande la rectification d'une phrase évasive. Il est dit dans le procès-verbal que « M. Chervin a avancé quelques plaintes contre la défense que le conseil d'administration a faite aux rédacteurs des journaux de médecine de consulter les pièces de la correspondance. » M. Chervin, continue M. Dubois, a fait une proposition formelle, appuyée par moi, de rétablir les choses sur l'ancien pied, c'est-à-dire, de permettre, comme par le passé, aux journalistes de consulter les pièces. Cette proposition a été renvoyée au conseil d'administration, qui doit en délibérer et en rendre compte à l'académie. Je demande que ces circonstances soient consignées très exactement au procès-verbal.

M. le secrétaire annuel accepte la rectification demandée par M. Dubois.

Epidydimite.

M. Rochoux répond à une phrase avancée par M. Velpeau dans la dernière séance. Je n'ai pas modifié mon opinion sur le véritable siége de la maladie appelée chaude-pisse tombée dans les bourses, ainsi que l'a dit M. Velpeau. J'avais avancé: 1° que le testicule n'est jamais compris dans le gonflement; 2° que le gonflement apparent de cet organe tient à la tunique vaginale et au liquide épanché dans sa cavité. Je n'avais pas parlé de l'état de l'épidydime; je n'ai pas dit pour cela qu'il n'était point malade: le silence ne signifie pas négation, au contraire: *qui tacet affirmat*. En conséquence, je n'ai pas modifié mon opinion à l'égard de cette maladie; les cinq cents observations de M. Ricord n'ont fait d'ailleurs que la confirmer.

M. *Velpeau*: Le sujet sur lequel revient aujourd'hui M. Rochoux me paraît assez important pour fixer de nouveau l'attention de l'académie. Depuis la dernière séance, trois cas d'orchite blennorrhagique se sont présentés à mon observation: j'ai mesuré exactement la tumeur, et je l'ai ponctionnée; il en est sorti une cuillerée de liquide roussâtre; la tumeur a diminué fort peu. Il a été évident pour tout le monde que le reste de la tumeur, qui a été mesurée comparativement à l'autre testicule, était formé par la glande séminale et l'épidydime en même temps.

Il résulte de l'observation attentive du développement et de la marche de cette maladie:

1° Qu'elle débute toujours par le canal déférent ou par l'épidydime.

2° Que du canal déférent elle passe à l'épidydime, et de là à la substance du testicule et à la tunique vaginale.

3° Que l'irritation de cette tunique provoque une exsudation de sérum sanguinolent qui ajoute au volume des parties précédentes. M. Rochoux a cité des faits à l'appui de son opinion, mais on peut lui opposer des faits contraires.

L'autopsie a prouvé plusieurs fois que dans le gonflement en question, le testicule était malade. Les cinq cents observations de M. Ricord, qu'invoque M. Rochoux, ne prouvent pas son opinion d'une manière incontestable; car, comment M. Ricord s'est-il assuré que le testicule n'était point malade? il a pu se tromper comme M. Rochoux; et d'ailleurs ces observations ne peuvent pas détruire les faits qui me sont propres. Ainsi que je l'ai dit dans la dernière séance, j'ai ponctionné plus de cinquante ou soixante testicules blénorrhagiques; constamment la glande était malade, et formait la majeure partie de la tumeur. J'ajouterai que cette ponction, loin de provoquer le moindre accident, en a toujours favorisé la résolution. Je suis bien aise de me trouver, sur ce sujet, d'accord avec M. Cullerier.

On a parlé de la méthode de Fricke, et l'on a dit qu'elle ne mérite pas la confiance qu'on lui avait accordée. Je l'ai, pour mon compte, employée une trentaine de fois, et je n'ai qu'à m'en louer, puisque la résolution a presque toujours eu lieu dans l'espace de trois à quatre jours; mais pour qu'elle réussisse sans inconvénient, la compression doit être bien faite; les bandelettes collantes doivent être appliquées de haut en bas, agir uniformément sur le testicule et l'épididyme, et prendre garde à faire remonter la glande séminale vers l'anneau; car elle pourrait éprouver une sorte d'étranglement et s'abcéder, ainsi que cela m'est arrivé deux fois.

M. Rochoux demande à répondre, mais l'académie ayant à s'occuper d'un

rapport officiel, passe à l'ordre du jour et se propose de revenir plus tard sur la question du testicule blénorrhagique.

Rapport officiel. Charlatanisme. Brevets d'invention.

M. Adelon monte à la tribune. On se rappelle que l'académie a présenté, il y a quelque temps, à M. le ministre du commerce et des travaux publics, une pétition pour la suppression des brevets d'invention sur les prétendues découvertes de remèdes secrets, cosmétiques médicamenteux, spécifiques, etc. La commission chargée de cette mission s'est rendue personnellement auprès du ministre, et lui a exprimé de vive voix l'urgence qu'il y avait de réprimer les abus du charlatanisme, et de supprimer désormais ces sortes d'autorisations, dont l'exploitation est ignominieuse pour la médecine, périlleuse pour la santé publique. M. le ministre s'est bien pénétré du sujet de la démarche de l'académie; il répond aujourd'hui à l'assemblée par une longue lettre, et envoie copie d'un projet de loi qu'il se propose de présenter incessamment à l'approbation des chambres. Dans ce projet de loi on lit un article relatif aux brevets d'invention, que le ministre a fait rédiger d'après le sens exprimé par la pétition de l'académie. Cet article est ainsi conçu :

« Sont défendus les brevets d'invention pour toute espèce de cosmétique, composition pharmaceutique ou comestible médicamenteux. »

M. le ministre demande dans sa lettre, si l'académie n'aurait pas quelqu'avis à donner sur la rédaction de cet article.

La commission ayant délibéré à ce sujet, a trouvé que l'article pouvait être rédigé en termes plus généraux et plus précis à la fois, de manière à ne laisser aucune prise à la ruse spéculative du charlatanisme. La nouvelle rédaction sera adressée à M. le ministre.

La lecture de la longue lettre que le ministre a adressée à l'académie a été très satisfaisante pour l'assemblée; elle entre en effet dans tous les détails les plus vrais de la conduite honteuse des charlatans qui salissent par leurs mensongères annonces et la plus noble des professions, et les murs de la plus célèbre des capitales. (Marques d'approbation.)

M. Nacquart demande grâce en faveur des cosmétiques.

M. Boullay condamne sans appel ces compositions.

M. Lodibert vote avec une boule noire, puisqu'il les trouve inscrits comme médicamens dans les livres de Galien.

M. Cornac examine à fond ce sujet, et démontre comme quoi la grâce demandée par M. Nacquart ne doit point être accordée; d'abord parce que, dans sa pétition au ministre, l'académie a déjà exprimé le vœu de la suppression des brevets sur les cosmétiques; ensuite, parce qu'en exceptant les cosmétiques les charlatans trouveraient moyen d'exploiter leur industrie. La commission dont j'ai l'honneur de faire partie a été d'avis unanime sur ce sujet; en conséquence, je joins ma voix à celles de MM. Boullay et Lodibert, et je vote pour la conservation des termes de la lettre que M. Adelon vient de vous lire.

M. Nacquart reconnaît l'inadmissibilité de sa requête, mais il déplore que l'académie se soit ainsi prononcée à l'égard des cosmétiques; c'est là, dit-il, un véritable malheur! (Rire général.)

M. Bouillaud : Il y a dans la lettre du ministre un passage qui aurait dû fixer spécialement l'attention de la commission. Le ministre vous fait observer que, même en supprimant les brevets d'invention pour les cosmétiques, les remèdes et les comestibles médicamenteux, on n'évite pas tout-à-fait les spéculations du charlatanisme; car un médecin, par exemple, qui veut faire des dupes sur telle ou telle maladie, peut mettre sur ses affiches : *breveté du roi*, alors qu'il aurait pris un brevet pour un objet industriel quelconque, étranger à la médecine. La commission aurait dû prendre quelque délibération à cet égard, et introduire dans l'article quelque phrase qui fît face à une pareille mystification.

M. Adelon répond en termes généraux.

M. Bouillaud : C'est-à-dire que vous ne répondez pas du tout à ma proposition!

M. Villeneuve voudrait que la défense des brevets portât aussi sur les alimens et les boissons qu'on débite comme substances médicamenteuses.

M. Desportes désirerait qu'on définit le mot cosmétique.

M. Adelon répond qu'on ne doit jamais poser de définition pareilles matières : *definitio periculosa*, disent avec raison les légistes.

(Clôture, aux voix.)

La lettre de la commission est mise aux voix et adoptée.

Opération césarienne.

M. Villeneuve fait un rapport favorable sur un manuscrit relatif à deux opérations césariennes pratiquées avec succès par M. Rouvier. Il résulte des observations de l'auteur que cette opération présente d'autant plus de chances de réussite qu'elle est pratiquée de bonne heure et que la femme est moins fatiguée par des essais inutiles de l'application du forceps ou par des douleurs infructueuses. (Approbation; remerciemens.)

M. Capuron trouve que ces deux faits n'avancent en rien les connaissances acquises sur cette matière, et que le rapporteur aurait bien fait de préciser plus clairement les conditions de réussite de l'opération.

M. Castel soutient que souvent on se trompe dans les mesures qu'on prend sur les détroits du bassin; des femmes pour lesquelles l'opération césarienne avait été jugée indispensable, ont accouché naturellement au moment même où l'on se disposait à les tailler. Un cas de cette espèce s'est passé sous mes yeux à l'hospice de perfectionnement, en dépit du conseil de tous les professeurs de l'école.

M. Gimelle rapporte un cas pareil.

M. Gerdy examine la question sous son véritable point de vue. L'opération césarienne est ce qu'il y a de plus redoutable en chirurgie; elle est le plus souvent mortelle pour la mère et même pour l'enfant.

Dans l'état actuel de nos connaissances, la céphalotripsie doit être toujours préférée à l'hystérotomie lorsque l'instrument céphalotribe peut pénétrer par les voies naturelles. Pour moi, la question de moralité ne souffre aucun doute; la conservation de la mère doit occuper la première place; la vie de l'enfant doit être de préférence sacrifiée en pareille occurrence. Lorsque Dubois demanda à Napoléon lequel des deux sujets il fallait conserver, il n'hésita pas à répondre : *la mère*. La vie de la mère a donc paru aux yeux de ce grand homme préférable à celle de l'héritier de l'empire. Nul doute, en effet, que la vie (d'ailleurs toujours incertaine) de l'enfant doit être, dans tous les cas, sacrifiée à celle de la mère. Mais malheureusement on n'a pas encore fait des expériences avec le céphalotribe sur des cadavres de femmes dont le bassin est vicié, pour déterminer la dernière limite de l'action de cet instrument.

Ce n'est qu'à compter de ce dernier point que l'opération césarienne devient indispensable, Cette condition reconnue, je pense qu'il faudrait la pratiquer le plus tôt possible.

M. Capuron : L'opération césarienne étant reconnue indispensable, il importe sans doute de la pratiquer de bonne heure; mais ce langage ne précise rien. On ne doit, d'après moi, y avoir recours qu'au moment où les parties molles sont suffisamment préparées, le col grandement dilaté, comme à l'instant où l'enfant est expulsé naturellement par la matrice.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Taille hypogastrique.

M. Ségalas présente une pierre d'un volume extraordinaire qu'il vient d'extraire de la vessie d'un vieillard âgé de soixante-dix-sept ans, à l'aide de la taille sus-pubienne. Cette pierre est plate comme un gros œuf de dinde qu'on aurait écrasé dans le sens de son petit diamètre; circonférence presque elliptique; surfaces lisses; densité de caillou; poids, 7 onces 3 gros (223 gram.). L'opération a offert quelque difficulté, mais elle a été heureusement terminée et sans aucune espèce d'accident.

Aujourd'hui, troisième jour de l'opération, le malade est dans un état très satisfaisant; pas de fièvre ni de réaction d'autre nature.

Ce qu'il y a de plus remarquable, dit M. Ségalas, c'est que le malade n'avait accusé de souffrance à la vessie que depuis huit jours seulement; mais ses urines coulaient involontairement depuis long-temps.

Le volume énorme de la pierre, l'âge avancé du sujet, l'absence absolue des symptômes de sa présence et son heureuse extraction, rendent ce fait digne d'attention, surtout si les suites de l'opération sont aussi heureuses que l'ont été les manœuvres de l'extraction.

Nous ferons connaître les suites de ce fait intéressant.

Séance levée à cinq heures.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance des 22 et 24 février.)

Dans la séance du 22, MM. Bussy et Dumas ont fait leur leçon sur le lait considéré sous le rapport chimique et pharmaceutique.

M. Bussy a exposé d'une manière complète tout ce que la science, dans l'état actuel, possède sur cette question; les divers procédés pour la conservation du lait et le peu d'usages pharmaceutiques qui lui appartiennent. On doit regretter seulement que M. Bussy ait cru devoir négliger toutes les connaissances nouvelles que nous devons à l'étude microscopique de ce liquide. L'exposé de ces recherches était beaucoup plus dans la question qu'il ne paraît le croire. Sans cette notion de la constitution intime du lait, le chimiste marche en aveugle, et ne peut arriver à aucun résultat précis. C'est, du reste, ce qu'a très bien compris son compétiteur. M. Bussy n'a fait qu'effleurer la question des transformations successives que subit le lait dans la mamelle, depuis son apparition, question sur laquelle on a répandu tant de jour; dans le courant de sa leçon, il a attaqué l'exactitude d'un résultat avancé par M. Dumas dans sa dernière leçon. Il s'agissait d'une combinaison de sucre et de chaux qui, liquide à la température ordinaire, se coagule vers 100°. M. Bussy prétend que, dans ce dernier cas, le sucre a été altéré et a perdu de l'eau. L'objection est un peu hazardée contre un fait que MM. Péligot et Dumas ont dû examiner avec tant de soin.

Comme à l'ordinaire, M. Dumas a fait sa leçon pour tout le monde, jury et spectateurs. La constitution physique et chimique du lait a été examinée par lui dans tout ses détails; il a étudié ensuite les transformations depuis le colostrum jusqu'au lait parfait; les différentes proportions du caséum, des globules de beurre, des sels et du sucre dans le lait de la femme et des animaux domestiques. Enfin il a exposé des recherches toutes récentes de M. Péligot sur l'influence de la nourriture et des diverses conditions extérieures sur la sécrétion du lait. Il résulte de ces expériences que divers principes de la betterave, de la carotte, le sel marin, l'iodure de potassium, etc., passent dans le liquide, tandis que le lait d'une ânesse qui avait pris pendant plusieurs jours

12 grains de sublimé, n'a pas offert de traces de mercure. Ces résultats sont d'un haut intérêt pour la thérapeutique.

— Dans la séance de samedi, MM. Baudrimont et Bouchardat ont fait leur leçon sur la gélatine et l'albumine. La leçon de M. Baudrimont, complète sous les rapports chimique et pharmaceutique, renferme quelques inexactitudes; ainsi, M. Baudrimont attribue la couenne inflammatoire à des globules blancs, opaques, existant dans le sang, et spécifiquement plus légers que les globules propres du liquide. Il n'est plus permis aujourd'hui d'avancer de telles opinions.

M. Baudrimont pense aussi que les globules du sang humain ont une enveloppe, parce que les globules du sang des animaux vertébrés inférieurs en ont une: la conclusion n'est pas bien rigoureuse. Enfin, il a passé légèrement sur la question de la nutrition par la gélatine, à qui il refuse toute propriété alimentaire, d'après ce raisonnement, que toute matière, pour être alimentaire, doit pouvoir être transformée en globules sanguins, transformation qui s'accomplit dans l'estomac par l'action du suc gastrique et de la bile, et à laquelle la gélatine ne peut point se prêter. Ces trois assertions peuvent être ingénieuses; mais elles demanderaient à être prouvées.

Sous le rapport pratique, la leçon de M. Bouchardat ne laisse rien à désirer. Il a traité avec quelque étendue la question de l'alimentation par la gélatine, et il s'est arrêté à cette conclusion qui a été donnée par toutes les personnes sans prévention, en attendant la solution académique; c'est que la gélatine est alimentaire quand elle est associée à d'antres alimens, surtout si ceux-ci sont un peu excitans. M. Bouchardat a donné comme un fait intéressant que la couenne inflammatoire donnait de la gélatine par l'ébullition; mais la couenne inflammatoire étant de la fibrine, doit, comme celle-ci, pouvoir être transformée en gélatine par l'ébullition.

M. Bouchardat a terminé sa leçon par un résumé fort exact de nos connaissances chimiques sur les urines albumineuses.

— L'argumentation de la première thèse aura lieu le 13 mars.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Les malades atteints d'affections graves, chroniques, et qui nécessitent un traitement long et bien suivi, soit médical, soit chirurgical, ont besoin d'une parfaite tranquillité; il leur faut des soins assidus qu'ils trouvent difficilement dans les maisons de santé ordinaires, dont la plupart dégénèrent en pensions bourgeoises et deviennent des séjours bruyans et incommodes.

La Maison de Santé et de Médecine opératoire a été fondée dans le but de suppléer à ce défaut de lieu convenable pour les maladies dont il est question. Elle est d'uue élégance et d'une propreté remarquables. Un très petit nombre de malades y est reçu à la fois. A portée du Luxembourg, dans un lieu aéré, entièrement isolée, ayant un jardin spacieux, une vue agréable, elle réunit toutes les conditions de salubrité nécessaires.

Chaque malade est exclusivement confié au médecin ou au chirurgien qui l'a adressé; les secours d'urgence sont administrés par un docteur en médecine instruit qui est attaché à la Maison.

Beaucoup de malades ont déjà été reçus et traités avec un succès complet dans cet établissement.

Nous avons publié dans le Journal plusieurs observations remarquables de guérison, daus lesquelles les médecins ont reconnu devoir en partie leur réussite aux soins éclairés et bienveillans que leurs malades ont reçus.

Parmi les médecins qui ont adressé des malades à la Maison, nous citerons MM. les docteurs Lisfranc, Civiale, Ségalas, Lugol, Jules Cloquet, etc.

Le prix de la pension est modéré.

— Pendant l'année 1836, le budget des hôpitaux et hospices de Paris a été de 18 millions. La ville y contribue pour une subvention ordinaire de 5,300,000 fr. L'impôt sur les spectacles a donné 660,000 fr. Les revenus immobiliers, les intérêts des capitaux, les rentes sur l'état, les legs particuliers fournissent le surplus de la somme. Le prix moyen de la journée dans les hôpitaux est de 1 fr. 67 c. Il y a dans les différens hôpitaux d'assez fortes inégalités. A l'Hôtel-Dieu, le prix moyen est de 1 fr. 62 c.; à St-Louis, 2 fr.; à l'hôpital Cochin, 1 fr. 90 c.; à la Clinique, 2 fr. 75 c. En 1816, il est entré dans les hôpitaux 81,996 malades; les hospices ont entretenu 13,820 individus. La mortalité moyenne pour tous les hôpitaux de Paris est de 1 sur 11 malades.

— Le docteur Fabré-Palaprat, dont nous avons annoncé naguère l'établissement aux Pyrénées, est mort à Orthez, le 18 février, d'une pleuro-pneumonie. Son corps va être transporté à Paris pour être enterré au cimetière de l'Est. M. Palaprat laisse quelques manuscrits importans sur la transmission de plusieurs médicamens dans l'organisme à l'aide des courans galvaniques.

— MM. les docteurs en médecine qui auraient l'intention de concourir pour l'agrégation, sont prévenus que les registres d'inscription pour les trois sections (médecine, — chirurgie, — sciences accessoires) seront clos le samedi 3 mars, au soir.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 3 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 27. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Recherches sur les structures comparées de la membrane cutanée et de la membrane muqueuse ; par M. Flourens.

On a vu, par l'analyse que nous avons donnée des précédentes recherches de l'auteur, que dans la peau de l'homme blanc le derme est recouvert par deux épidermes, l'un interne et l'autre externe; que sous ces deux épidermes se trouve, dans l'homme de race colorée, l'appareil pigmental ou de coloration ; que dans la langue, soit de l'homme, soit des quadrupèdes, il existe entre le derme et l'épiderme un corps particulier, nommé le corps muqueux, lequel corps parut réticulaire à Malpighi, qui ne l'avait obtenu que par le procédé de l'ébullition, et se montre réellement continu, membraneux, quand il est donné par le procédé plus exact de la macération ; que, des deux épidermes de l'homme blanc, c'est l'interne qui est le plus coloré; et que, dans la langue, c'est le corps muqueux qui est toujours le siége de toute tache ou coloration partielle.

Le mémoire lu aujourd'hui par M. Flourens offre une continuation de ces recherches.

Dans l'espèce humaine, le mamelon est entouré, comme chacun sait, d'une auréole, cercle coloré plus ou moins brun. Quel est le siége de cette coloration remarquable? c'est ce qu'il importait de déterminer avec précision.

La macération, appliquée à cette portion de la peau, a détaché peu à peu les deux épidermes, et la coloration plus prononcée de l'épiderme interne a paru dès lors avec évidence. L'épiderme externe, couché sur l'interne, affaiblit l'intensité de la couleur de celui-ci, qui, de brun foncé qu'il est en effet, ne paraît plus que grisâtre, quand il est vu sous l'interne après la macération.

Dans la peau de l'homme blanc, le siége de la coloration est donc le second épiderme; partout ce second épiderme est plus coloré que l'externe. Dans la peau brunie par le hâle, il est le siége du hâle, et, comme on le voit, il est encore le siége de la coloration si remarquable du sein de la femme. Il n'y a que ces taches particulières connues sous le nom de lentilles qui aient leur siége dans le derme même.

Les trois élémens constitutifs des tégumens de la langue humaine se séparent de même sous l'influence de la macération : l'épiderme d'abord; sous l'épiderme, le corps muqueux, et sous le corps muqueux, le derme avec ses papilles.

La langue, considérée sous le rapport de ses tégumens, peut, dit M. Flourens, être prise pour type de la structure d'un groupe entier de membranes muqueuses. Celles du palais, des joues, de toute la cavité buccale et même de l'œsophage, montrent également un corps muqueux recouvert par l'épiderme et recouvrant le derme. Au point où l'œsophage finit et où l'estomac commence (il n'est ici question que de l'homme), il y a un changement complet de structure.

Les caractères du corps muqueux sont partout les mêmes. Dans l'homme il est toujours blanc ; dans le bœuf il est le siége de ces taches qui se voient souvent, soit sur le palais, soit sur la langue. Il est d'un tissu propre que l'ébullition rend plus compacte, plus blanc (lorsqu'il est de cette couleur), et qui se compose de couches adhérentes et superposées.

Quant au second épiderme, il est très mince, très fin, recouvert à l'aréole des mamelles d'un enduit coloré ou pigmentum plus ou moins marqué ; il passe très facilement à un état diffluent. On ne peut douter, à cause de cette diffluence même, que ce ne soit à ce second épiderme qu'il faille rapporter ce que les anatomistes ont dit du prétendu corps muqueux de la peau.

Une macération habilement conduite le fait détacher en une véritable membrane continue. La macération poussée trop loin le convertit en une sorte de mucosité, de liquide muqueux et gélatineux, comme le dit Meckel.

Le second épiderme et le corps muqueux comparés l'un à l'autre, forment donc deux tissus, deux corps essentiellement distincts, et cependant, dit M. Flourens, il est évident que le corps muqueux est au groupe particulier qui nous occupe, ce que le second épiderme est à la peau. On sent donc combien il importait de déterminer le point précis où finit le second épiderme et où le corps muqueux commence.

Une préparation, dont une très belle figure est jointe au mémoire, offre les deux lèvres de la bouche vues par leur côté externe. Sur un point de la lèvre supérieure, l'épiderme est soulevé et flottant. On voit ainsi d'une manière évidente la continuité parfaite de la peau et du derme de la muqueuse; et, ce qui est plus remarquable, la continuité parfaite de l'épiderme de l'une de ces membranes avec l'épiderme de l'autre.

Mais au point où le tégument de la lèvre se transforme du cutané en muqueux; au point où sa coloration, sa nature changent, l'épiderme interne change aussi de nature et de coloration, et l'épiderme interne devient corps muqueux.

Ainsi la peau a deux épidermes : l'un interne, l'autre externe; la muqueuse de la langue du palais a un épiderme et un corps muqueux.

Dans un précédent mémoire sur la structure de la langue, l'auteur a insisté sur la langue du bœuf, parce que c'était sur cette langue que Malpighi avait vu ce beau réseau muqueux. Il importait de suivre le corps muqueux de la langue du bœuf dans toutes les parties où il s'étend. Ces recherches ont donné les résultats suivans :

Dans le bœuf, l'extrémité du museau, le mufle, est un appendice de la cavité buccale, et déjà dans le mufle se montre un épais corps muqueux souvent marqué de points colorés plus ou moins noirs. Ce corps muqueux s'amincit sur les parois internes des joues. Ces joues sont garnies de chaque côté, vers les lèvres, de longues et nombreuses papilles dont la structure est la même que celle des papilles de la langue. Chaque papille, production du derme, est enveloppée par deux gaînes, l'une fournie par le corps muqueux et l'autre par l'épiderme.

Le derme du palais du bœuf est disposé par lignes transversales, saillantes et hérissées de papilles. Chaque ligne saillante, chaque papille du derme a une double gaîne, l'une muqueuse, l'autre épidermique, et ces deux gaînes s'enlèvent facilement en conservant les moules des papilles qu'elles recouvraient.

Le corps muqueux seul est le siége des taches colorées que présente souvent le palais du bœuf. Ce corps muqueux est composé de couches superposées, et ces couches elles mêmes de brins perpendiculaires.

L'œsophage a un corps muqueux très marqué, et que l'ébullition rend encore plus manifeste, plus distinct du derme et de l'épiderme.

De l'œsophage, le corps muqueux s'étend sur la panse, sur le bonnet, sur le feuillet, et il finit brusquement au point où la caillette commence. Il règne ainsi sur les trois premiers estomacs, où nul anatomiste encore ne s'était avisé de le soupçonner, pas plus qu'à l'œsophage.

Il est pourtant recouvert par l'épiderme. Les papilles de la panse, les petites cloisons du bonnet, les papilles si curieuses du feuillet offrent exactement encore la même structure que celles de la langue et des parois internes des joues; chaque cloison a toujours une double gaîne, une gaîne épidermique et une gaîne muqueuse.

Les papilles de la panse sont larges, plates, de grandeur inégale; Duverney les compare à des semences de courge. Celles du feuillet ont été comparées à des grains de millet : vers l'ouverture supérieure de cet estomac, on en trouve quelques-unes qui sont surmontées d'un véritable prolongement corné d'une sorte d'angle. Après une macération convenable, l'épiderme et le corps muqueux se détachent de toutes ces papilles, et particulièrement de celles du feuillet, comme les doigts d'un gant se détachent des doigts de la main.

Duverney, tout en donnant mal à propos le nom de tunique nerveuse au véritable derme, a parfaitement vu et décrit l'épiderme qui, dit-il, « fait autant de gaînes qu'il y a d'éminences dans la tunique nerveuse, et les revêt exactement. »

« Partout, dit encore M. Cuvier, la surface interne des trois premiers estomacs, sans en excepter les papilles, est recouverte d'une épiderme mince, qui s'enlève facilement par grands lambeaux en conservant les moules des papilles, et se distingue par sa couleur jaunâtre de la membrane interne qui est blanche. »

Ni Duverney, ni Cuvier n'avaient d'ailleurs soupçonné, sous cet épiderme,



un véritable corps muqueux s'enlevant aussi par lambeaux et formant à chaque papille une seconde gaîne.

Dans le cheval comme dans le bœuf, le corps muqueux règne sur les lèvres, sur le palais, sur les joues, sur la langue, sur l'œsophage, sur toute la première partie de l'estomac, et partout il est recouvert par l'épiderme.

Le derme du palais du cheval est disposé, comme celui du palais du bœuf, par lignes transversales saillantes, mais plates et sans papilles, et partout il est recouvert d'une lame ou membrane muqueuse, et d'une lame ou membrane épidermique.

L'estomac du cheval se compose de deux parties essentiellement distinctes par leur structure : la première, vraie continuation de l'œsophage, répond par sa structure aux trois premiers estomacs des animaux ruminans ; et comme ces trois premiers estomacs, comme l'œsophage, elle a un véritable corps muqueux recouvert par un épiderme. La seconde répond à la caillette ; et avec cette seconde partie, commencera une nouvelle structure semblable à celle de la caillette.

L'épiderme et le corps muqueux de l'œsophage et de la première partie de l'estomac du cheval ne sont ni moins nettement tranchés, ni moins remarquables que l'épiderme et le corps muqueux de l'œsophage et des trois premiers estomacs du bœuf.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Fouquier.

Hydro-pneumo-thorax.

Au n° 5 de la salle St-Charles a été placé, le 27 janvier dernier, le nommé Zehr, allemand, âgé de vingt-un ans, constitution molle et lymphatique. Ce jeune homme, qui est à Paris depuis quatre mois, était enrhumé depuis les premiers jours de novembre, et avait eu quelques crachats sauguinolens, lorsque, le 15 janvier, il fut pris tout à coup d'une douleur vive dans le côté gauche du thorax, et d'étouffemens qui le forcèrent à s'aliter : il est demeuré ainsi sans faire de traitement actif jusqu'à son entrée à l'hôpital.

A son entrée, la douleur pleurétique et l'oppression persistent ; la douleur s'étend jusqu'à deux pouces de la crête iliaque. Le malade est couché sur le dos ; il y a 36 inspirations par minute ; le côté gauche est plus développé que le droit. La succussion donne la sensation d'un flot de liquide. Quand le malade est couché, la percussion donne un son normal dans la paroi antérieure gauche ; quand il est assis, la même région donne un son mat. A l'auscultation, on ne perçoit aucun bruit respiratoire dans le poumon gauche ; mais on entend distinctement le tintement métallique quand le malade tousse ou parle, et, de plus, un bruit semblable à celui de bulles d'air qui s'élèvent d'un liquide visqueux et viennent crever à sa surface. Dans le poumon droit, le bruit respiratoire est un peu obscur. L'expectoration est difficile, abondante ; les crachats sont muqueux, avec quelques stries de sang. Les bruits du cœur sont un peu voilés, et s'entendent à droite du sternum. Le pouls est un peu serré, et donne 112 pulsations. Inappétence ; nausées ; langue blanchâtre. Point de dévoiement. On prescrit un vésicatoire sur le point douloureux ; bourrache nitrée ; potion avec 4 grains de kermès et oxymel scyllitique.

Vers le 30 janvier, la douleur de côté a beaucoup diminué ; on n'entend pas d'égophonie, et le malade, qui jusqu'alors avait resté couché sur le dos, s'incline un peu vers le côté gauche, et ne peut dormir que dans cette position. La langue est blanche, humide ; il n'y a pas de soif. La face paraît légèrement œdématiée ; le pouls est toujours serré et fréquent.

Le 1er février, même état ; crachats visqueux ; stries de sang plus apparentes que les jours précédens. En auscultant le poumon droit, on entend en arrière un râle crépitant, très fort ; en avant, on entend pendant l'inspiration un craquement semblable à celui qu'on a noté dans la péricardite, sous le nom de bruit de cuir, et, pendant l'expiration, divers sifflemens. La percussion dans toute cette région est un peu douloureuse. Mêmes prescriptions.

Le 2 février, l'état est le même. On prescrit de plus 8 ventouses scarifiées sur la partie antérieure de la poitrine.

Le 3 février, les crachats continuent à être visqueux et rouillés. Dans le côté gauche de la poitrine, les mêmes symptômes persistent ; à droite, on n'entend pas le bruit noté plus haut, mais divers râles pendant l'inspiration. Du reste, le bruit vésiculaire est complètement nul ; le malade n'accuse aucune douleur dans cette région. On prescrit une nouvelle application de ventouses scarifiées ; julep somnifère. Du reste, même prescription. Lait et bouillons.

Le 6 février, le malade est complètement couché sur le côté gauche ; il tousse beaucoup plus, et ne peut dormir dans toute autre position ; pouls petit et fréquent ; il a peu dormi dans la nuit, et il a de temps en temps des accès d'orthopnée qui deviennent de plus en plus forts et rapprochés : du reste, même état. Outre les prescriptions ordinaires, on appliquera un vésicatoire au-dessous du premier.

Pendant la nuit du 6 au 7, sans avoir présenté de symptômes bien tranchés, ni délire, ni dévoiement, etc., il meurt peu de temps après avoir parlé au garçon de salle.

Autopsie cinquante heures après la mort.

En ouvrant la poitrine, on ne peut constater la présence que d'une légère quantité de gaz inodore ; la cavité gauche de la poitrine est très aggrandie, et remplie d'une sérosité verdâtre un peu trouble. Le cœur est fortement déjeté à droite. Le poumon gauche apparaît comme macéré ; il est recouvert dans toute sa partie antérieure, latérale, sa base et sa partie concave, par une fausse membrane de deux ou trois lignes d'épaisseur dont les couches superficielles sont diffluentes, et qui présente des appendices flottant dans sa cavité. Du reste, les lobes sont intimement soudés entre eux, et le poumon ne peut se dilater par l'insufflation ; en arrière, il présente des adhérences.

La face antérieure du poumon droit présente des fausses membranes très nombreuses et très fortes qui se fixent à la plèvre costale ; son lobe supérieur présente au sommet une caverne, et dans le reste de son étendue de l'induration rouge et des tubercules miliaires ; le lobe inférieur est infiltré de sang.

Le poumon gauche présente dans toute son étendue l'induration grise.

Il n'y a rien dans les bronches ; quelques plaques de Peyer dans l'intestin. Le foie est volumineux, décoloré, et présente par places la dégénérescence graisseuse.

Il est probable, malgré les altérations avancées du poumon droit, qu'elles étaient d'une date récente, puisque le malade a dit n'avoir jamais eu de pleurésie, ou d'autre maladie de poitrine ; les adhérences membraneuses de sa partie antérieure peuvent expliquer par leur pression le bruit de cuir noté à une époque de la maladie, et si ce bruit est disparu plus tard, cela peut tenir à ce que les adhérences, devenues de plus en plus fortes, ne permettaient plus au poumon de se dilater dans ce sens.

Il est assez difficile de s'expliquer, dans ce cas, le tintement métallique, puisqu'on n'a trouvé aucune fistule au poumon gauche ; du reste, on a la même difficulté à l'expliquer quand il existe dans des cavernes entièrement vides de pus.

Quant à la cause de la mort, au moment où l'on s'y attendait encore si peu, elle trouve son explication dans les modifications qu'avait subies le tissu des deux poumons, entièrement imperméables à l'air.

Colique de plomb ; traitement par les préparations d'opium seules ; guérison de la colique ; mort imprévue.

Le 6 janvier, entre à l'hôpital de la Charité, salle St-Charles, n° 3, un homme, âgé de 46 ans, d'une constitution sèche et bilieuse, plaqueur, et qui travaille dans une salle où sont continuellement en fusion des alliages de plomb et d'étain ; depuis six jours il était constipé, quand, le 5 janvier, après être resté plusieurs heures auprès d'un réchaud de charbon enflammé, il a été pris d'étourdissemens et de vertiges, qui n'ont disparu que pour faire place aux symptômes d'une colique très douloureuse.

Les douleurs abdominales ne l'ont presque pas quitté jusqu'à ce matin ; elles ont augmenté pendant la nuit, et il a vomi, pour la première fois, une petite quantité d'un liquide visqueux et verdâtre. Sensation d'une barre en travers de l'abdomen ; celui-ci n'est pas sensiblement augmenté de volume, il se météorise de temps en temps. La pression n'est douloureuse sur aucun point. La région du foie est un peu rénitente ; la langue est blanchâtre ; il n'y a pas eu de selles depuis huit jours ; le pouls est très rare, assez développé. La peau n'offre aucune coloration jaunâtre ; il en est de même de la conjonctive. La face est pâle, exprimant la douleur. L'intelligence est nette ; mais dans la nuit, il a eu un transport du cerveau.

On prescrit 4 pil. extrait aqueux d'opium, et une potion avec un gr. d'hydrochlorate de morphine, à prendre par cuillerées de deux en deux heures.

Le lendemain, 7 janvier, il n'y a pas de diminution dans les douleurs ; le malade a pu dormir pendant trois heures cette nuit. Actuellement il y a un peu de céphalalgie : tous les autres symptômes restent les mêmes. 4 pil. d'extr. d'opium et potion avec 2 gr. d'hydrochlorate de morphine. On prescrit un lavement d'eau simple, qui n'est pas donné.

Le 8 janvier, il n'y a plus de coliques depuis hier au soir ; le malade a dormi cette nuit ; le pouls est plus fréquent, et se rapproche du rythme normal ; le ventre est souple, indolore à la pression ; légère céphalalgie. La vue est un peu trouble depuis l'ingestion des dernières pilules. Lavement d'eau simple ; potion avec 2 gr. d'hydr. de morphine ; 4 gr. extrait aqueux d'opium ; 5 bouillons.

Dans la journée, le malade reçoit la visite de ses parens. On lui apporte du pain, du vin, des figues ; il passe une partie du jour à manger.

Vers les quatre heures du matin, le 9 janvier, sans avoir rien présenté d'insolite jusque-là, il va à la garderobe ; ses efforts ou ses douleurs lui arrachent de sourds gémissemens, mais il ne peut par

venir à expulser les matières. Il va se remettre au lit; une demi-heure après, la respiration devient stertoreuse, et il meurt à sept heures du matin.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Poitrine. Les poumons sont fortement congestionnés dans toute leur étendue; à leur sommet, on trouve une induration noire fort ancienne, parsemée de tubercules crétacés et de masses calcaires très dures et très irrégulières, de plusieurs lignes d'étendue. La cavité gauche du cœur est très rétrécie; ses parois épaissies et très fermes.

Abdomen. Le foie est congestionné, entièrement noir. L'intestin présente ces rétrécissemens et ces concrétions noires habituelles chez les individus atteints de colique de plomb; de plus, la partie inférieure de l'intestin grêle, le cœcum et le gros intestin sont distendus par des matières fécales; il y a quelques plaques de Peyer. Les reins sont congestionnés; il en est de même de la rate.

Crâne. Le réseau vésiculaire de la pie-mère est gorgé de sang. La consistance du cerveau est normale; la matière blanche est sablée: des gouttelettes de sang s'en écoulent. La matière grise est évidemment d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire. Point de sérosité dans les ventricules.

— Ce sujet pouvait offrir un exemple de guérison de la colique de plomb par les préparations d'opium administrées seules; malheureusement la mort qui est survenue arrête les conclusions. Il est probable qu'elle a été produite par la congestion générale de tous les organes, causée elle-même par les efforts que le malade a faits pour vaincre une constipation opiniâtre qui durait depuis dix jours, et qui a arrêté la masse d'alimens qu'il avait ingérés la veille de sa mort. Les préparations d'opium n'auraient-elles pas contribué à faire persister cette constipation?

HOPITAL DES FEMMES EN COUCHE DE LONDRES.

(British lying in hospital.) — M. Lee (1).

Résumé de trente-quatre cas de convulsions puerpérales observés pendant l'espace de vingt ans (1816—1837).

(Suite du n° 25.)

2e *fait.* Age non noté; accès de convulsions violentes au commencement du travail. Saignées copieuses; pas d'amélioration. Les contractions utérines cessent pour plusieurs heures; la tête de l'enfant est au-dessus du détroit supérieur; col utérin à peine dilaté. Crâniotomie. Une seule convulsion a lieu après. Retour graduel à la connaissance. Guérison.

21e *fait.* Age moyen; première grossesse. Travail pénible; convulsions sans céphalalgie. Accouchement; enfant vivant, mais faible. Cessation des convulsions. Guérison. Traitement suivi: saignée de 30 onces.

22e *fait.* Vingt ans; première grossesse. En travail depuis quatorze heures. Convulsions violentes. Col très dilaté. Tête de l'enfant engagée dans le détroit. Saignée de 30 onces. Les convulsions deviennent plus fortes. Pouls fréquent et faible. Les contractions utérines cessent. Crâniotomie; grandes difficultés pour achever l'accouchement. Plus de convulsions; retour à la connaissance le lendemain. Guérison.

23e *fait.* Trente ans; seconde grossesse. Accouchement précédent laborieux, terminé à l'aide de la crâniotomie. Convulsions après six heures de travail. Tête de l'enfant au-dessus du détroit. Issue du méconium. Contractions utérines incessantes. Abdomen tendu, dur et douloureux. Crâniotomie. Cessation des convulsions. Saignée de 12 onces. Guérison.

24e *fait.* Vingt-huit ans; première grossesse; neuf mois. Après avoir dîné et soupé avec de la viande de porc rôtie, vomissemens, convulsions, insensibilité. Saignée; lavement; mieux. Pouls très fréquent et faible. Retour des accès convulsifs à dix heures du matin. Déclaration du travail. A une heure accouchement naturel. Les convulsions et l'insensibilité continuent pendant quatre heures. Rétention d'urine; inflammation de l'utérus. Mort cinq jours après. Pas d'autopsie. Traitement suivi: saignée de 20 onces; tonsure; glace; lavemens.

25e *fait.* Jeune femme; première grossesse; en travail depuis vingt-quatre heures. Délire; convulsions légères. Vagin rigide, chaud et sensible; col utérin non complètement dilaté. Saignée; pas de soulagement. La tête de l'enfant est au-delà de la portée du forceps. Crâniotomie. Cessation immédiate des convulsions. Insensibilité pendant plusieurs jours. Guérison.

26e *fait.* Jeune femme, accouchée à trois heures du matin. Immédiatement après, convulsions peu violentes. A une heure après midi, cessation des convulsions; retour partiel à la connaissance; céphalalgie, oppression. Pouls à 50, plein et fort. Saignée à dix heures du soir; pas de convulsions. Guérison. Traitement suivi: saignée de 25 onces; calomel, 6 grains; potion de séné.

27e *fait.* Autopsie d'une femme morte de convulsions puerpérales. L'insensibilité et les convulsions s'étaient déclarées durant le travail, qui avait été long. Le pouls avait été fréquent et faible. L'accouchement avait exigé la crâniotomie. L'état comateux avait persisté, et la femme est morte trois jours après. Sérum, une cuillerée à soupe. A la base du crâne, pie-mère injectée autour de l'éminence annulaire. Cerveau sain.

28e *fait.* Vingt-huit ans; accouchement heureux. Huit jours après, convulsions subites: dix attaques violentes en moins de deux heures. Insensibilité complète dans les intervalles; respiration stertoreuse; pupilles dilatées; pouls à 100, faible. Les convulsions se dissipent quelques heures après. L'insensibilité et l'état de somnolence restent pendant plusieurs jours. L'orage s'était déclaré à la suite d'un écart de régime. Saignée de 12 onces; calomel, cathartique, lavement, tonsure, vésicatoire. Guérison.

29e *fait.* Vingt-six ans; première grossesse à terme. Après avoir abondamment dîné en ville, elle retourne chez elle après minuit; elle avait mangé beaucoup de poisson, bien bu, et s'était assise devant un grand feu. A quatre heures du matin, contractions de la matrice; incohérence d'idée. En essayant de boire une tasse de thé chaud, elle casse la tasse avec ses dents et en mâche un gros morceau. Convulsions très violentes. Saignée abondante, lavement; pas de soulagement. Une heure et demie après, forceps appliqué heureusement; enfant vivant. Mort à 11 heures du matin. Le périnée est dilacéré. Pas d'autopsie. Saignées de 30 et 12 onces; tonsure, lavement, forceps.

30e *fait.* Dix-huit ans; première grossesse; à la fin du huitième mois plusieurs attaques convulsives; cou et face gonflés; col utérin très dilaté. Présentation de la face; cessation des contractions utérines; application du forceps sans succès. Les convulsions continuent. Crâniotomie. Après l'accouchement, quatre accès consécutifs; épuisement; 40 gouttes de liqueur sédative d'opium; mieux. On répète ce remède plusieurs fois: les convulsions cessent. Guérison. Saignées de 20 et 10 onces.

31e *fait.* Vingt-six ans; première grossesse; convulsions. Saignée. Les accès continuent avec violence. On place convenablement la femme pour lui appliquer le forceps. Douleur violente; expulsion naturelle de l'enfant, ayant le cordon autour du cou. Les convulsions cessent; la stupeur continue pendant dix heures. Saignée de 30 onces, tonsure, lavement, cathartiques. Guérison.

32e *fait.* Jeune femme; première grossesse; quatorze accès de convulsions durant la première période du travail. Saignée copieuse sans avantage. Forceps; enfant mort. Une légère convulsion après l'accouchement. Guérison.

33e *fait.* Vingt-cinq ans; huitième mois; quatrième grossesse. Elle a mangé hier à son dîner de la viande, du riz, des œufs au lard, et bu du thé. Elle est réveillée à une heure du matin par de violentes douleurs à l'occiput et un malaise général. On lui fait prendre un fort cathartique, puis cinq grains de calomel et une potion calmante: soulagement. Dans la journée suivante, somnolence sans souffrance. Le surlendemain à midi, accès de convulsions. A trois heures, nouvel accès plus violent. Pouls fort fréquent et faible; saignée de huit onces. Le pouls devient presque imperceptible. La veine ne donne plus de sang, bien que largement ouverte. Orifice utérin légèrement ouvert. Le travail commence. On rompt la poche des eaux pour hâter l'accouchement. Une heure après, saignée de quatre onces de la région temporale, à l'aide de ventouses. Le pouls redevient imperceptible. A six heures du soir, forceps; enfant mort. Les convulsions continuent après l'accouchement. Mort à huit heures du soir. Pas d'autopsie. Traitement suivi: saignée de 8 onces; calomel, 10 grains; potion calmante; ventouses, 4 onces; tonsure; lavement.

34e *fait.* Trente-cinq ans; troisième grossesse; huit mois. Depuis quinze jours, toux et céphalalgie, puis convulsions à une heure après midi. A huit heures, seize attaques de convulsions. Saignée, tonsure. A neuf heures, pouls à 110, faible; mains et pieds froids; respiration stertoreuse. A chaque attaque ce sont les muscles du côté droit qui sont le plus affectés; ensuite le spasme attaque les muscles du côté gauche. Pupilles dilatées. Rupture de la poche des eaux. A minuit les accès continuent. La tête de l'enfant est très haute. Crâniotomie. Après l'accouchement, une légère attaque a lieu; retour graduel à la connaissance. Guérison. Traitement suivi: saignée de 40 onces, tonsure, calomel, lavement.

(1) Extrait du: Continental and british medical review; edited by M. Bucau-Rioffrey.



Réflexions du traducteur.

Les faits qui précèdent permettent de tirer quelques conséquences qu'on pourra regarder comme des lois générales si l'expérience les confirme d'une manière constante.

1° *Age.* Les convulsions puerpérales s'observent plus souvent chez les femmes jeunes, n'ayant pas encore atteint l'âge de trente ans, qu'au-delà de ce terme.

Dans les trente-quatre cas qui précèdent, l'âge se trouve dans l'ordre suivant :

18 ans,	2
20	4
22	1
24	2
25	3
26	4
28	2
30	5
33	1
35	1
Age moyen (expression de l'auteur),	9
Total,	34

2° *Primipares.* Les convulsions paraissent plus fréquentes chez les primipares que chez les multipares.

Vingt-une, parmi les femmes précédentes, étaient des primipares; les autres étaient multipares, ou bien le nombre de leurs grossesses n'a point été remarqué.

3° *Epoque de la grossesse.* On les observe plus fréquemment à l'époque du neuvième mois qu'avant ce terme. Sur le nombre ci-dessus, 18 étaient à terme ; 5 de huit mois ; 3 de sept mois passés. Chez les autres, l'époque de la grossesse n'a point été notée.

4° *Epoque du travail.* Le plus souvent dans la première période; souvent avant la déclaration de l'accouchement ; quelquefois après les couches. Les cas ci-dessus se présentent dans l'ordre suivant :

1° Pendant le travail,	20
2° Avant,	12
3° Après,	2
Total,	34

5° *Causes. A. Prédisposantes.* Epilepsie dans l'enfance chez quelques-unes ; convulsions dans des accouchemens précédens chez quelques autres; inappréciables chez d'autres.

B. *Déterminantes.* Travail long et difficile; écarts de régime ; colère ; inappréciables.

C. *Prochaines.* Congestion cérébrale avec ou sans ramollissement.

6° *Symptômes précurseurs.* Congestions encéphaliques (céphalalgie, vertiges, incohérence d'idées, etc.).

7° *Terminaisons.* Sur le nombre précédent, 21 femmes ont guéri, 12 sont mortes ; une est morte un an après les couches.

8° *Traitement.* On combat cette terrible maladie en s'adressant à ses causes (prochaines et déterminantes). Saignées coup sur coup ; hâter l'accouchement. On hâte l'accouchement soit avec la main seule, soit avec le forceps, soit enfin en employant la crâniotomie, ou plutôt la céphalotripsie, selon les conditions du travail. On joint aux saignées le rasement de la tête, les applications froides sur cette partie, les vésicatoires et tout ce qu'on connaît dans la classe des remèdes antiphlogistiques.

On prévoit aisément pourquoi les substances opiacées doivent être plutôt nuisibles qu'utiles dans les convulsions puerpérales ; c'est qu'elles agissent en stimulant et en congestionnant l'encéphale. Mais un remède qui a été, dans ces derniers temps, employé avec le plus grand succès contre ces sortes de convulsions, c'est le tartre stibié à haute dose. Dans la Maternité de Dublin, on en a obtenu les plus heureux effets. Il mérite d'autant plus de fixer l'attention des praticiens, que chez les femmes qui se trouvent dans ces conditions on ne peut toujours impunément tirer du sang. On en donne de 6 à 10 ou 12 grains dans 6 onces d'eau distillée, qu'on fait prendre par cuillerées à bouche plus ou moins rapprochées si cela se peut ; ou bien on l'injecte dans le rectum, et l'on répète la dose suivant le besoin.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 26 février.

— M. le docteur James rappelle à l'académie que parmi les objets concernant la régénération de la vaccine qu'il a adressé en 1836 pour être mis au concours des prix Montyon, se trouvent des dessins représentant les vraies et les fausses pustules vaccinales sur lesquels M. le ministre du commerce a bien voulu appeler l'attention de l'académie et demander son avis dès le 19 novembre 1836.

Comme ces objets intéressent la pratique de la vaccination, puisqu'à l'aide de ces dessins on reconnaît le vaccin naturel du pis des vaches de la fausse vaccine, M. James demande que la commission soit priée de hâter son rapport, au moment où le service de vaccination va recommencer, et où le vaccin reparaît dans les troupeaux. (Renvoi à la commission.)

— Races humaines dans la régence d'Alger. — M. Flourens communique l'extrait d'une lettre de M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, contenant plusieurs détails sur les caractères physiques et ethnographiques des différentes races qu'on trouve dans la régence d'Alger, et principalement sur les Kabyles et les Arabes.

— M. Payen présente le résultat des recherches qu'il a entreprises pour reconnaître à quoi tient la détérioration des pommes de terre qui ont subi la congélation.

On sait que dans ce cas, la quantité de fécules qu'elles donnent lorsqu'on veut les appliquer à la fabrication de l'amidon, est à peine le quart de ce qu'on en aurait obtenu avant la gelée, et on avait pensé qu'elles éprouvaient une altération qui rendait le principe immédiat soluble et susceptible d'être entraîné par les lavages.

L'analyse chimique a prouvé à l'auteur du mémoire, que cette opinion n'était pas fondée, et que la proportion de substance soluble n'était point augmentée ; dès lors il soupçonna que le changement était principalement mécanique, et l'examen microscopique lui montra, en effet, qu'il y avait désorganisation du tissu cellulaire, d'où résultait une tendance des utricules à se désagréger ou moindre effort, sans présenter aux dentures de la rape, lorsqu'elles étaient soumises à son action, assez de résistance pour que leur enveloppe fût déchirée.

Le rapage, dans ce cas, ne peut donc mettre en liberté qu'une petite proportion de la fécule. Celle-ci seule est facile à extraire; quant à celle qui reste enfermé dans les utricules isolées ou groupées, elle demeure naturellement sur les toiles avec le résidu pulpeux.

— M. Flourens lit un mémoire intitulé : Recherches sur les structures comparées de la membrane cutanée et de la membrane muqueuse. (*V.* le Bulletin.)

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 28. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Inspection médicale des fabriques de blanc de plomb.

Une lettre adressée par M. le docteur Tanquerel-Desplanches au préfet de police, et renvoyée par celui-ci au conseil de salubrité, sur l'utilité qu'il y aurait à nommer un médecin inspecteur chargé de veiller à la santé des ouvriers qui travaillent dans les fabriques de céruse et de minium dans les départemens de la Seine et de Seine-et-Oise, a motivé un rapport de MM. Adelon et Chevallier, à la suite duquel se trouve une instruction sur les précautions à mettre en usage dans ces fabriques, et dont la connaissance intéresse les fabricans et les ouvriers.

D'après les états des malades atteints de la colique de plomb, reçus dans les divers hôpitaux de Paris, états que MM. Desportes et Blondel ont communiqués aux commissaires, il résulte que, dans l'année 1833, il a été admis, dans les hôpitaux, 328 malades atteints de la colique de plomb ; que sur ces 328, il y a eu 8 décès ; que ces malades ont coûté à l'administration 6,512 fr., et que la moyenne du séjour des malades a été de 12 jours 3/4.

Que dans l'année 1834, il y a eu admission de 364 malades ; que 7 y sont morts ; que la somme dépensée par l'administration s'est élevée à 8,443 fr.; et que la moyenne du séjour des malades a été de 15 jours.

Que, dans l'année 1835, le nombre des malades admis s'est élevé à 425 ; qu'il y a eu 6 décès; que l'administration a dépensé 9,448 francs; que la moyenne du séjour des malades a été de 13 jours 3/4.

Que, dans l'année 1836, le nombre des malades admis a été de 424; qu'il y a eu 18 décès; que la dépense faite par l'administration s'est élevée à 9,878 fr.; enfin, que la moyenne du séjour des malades s'est élevée à 15 jours.

Sur 1,541 malades, on a pu constater: 1° que 63 avaient été atteints deux fois dans cet espace de temps ; 2° que 14 l'avaient été trois fois; 3° qu'un l'avait été quatre; 4° qu'un l'avait été cinq.

Les délégués du conseil ont cru remarquer que le nombre des malades admis dans les hôpitaux avait une tendance à augmenter ; en effet, on voit qu'il y a eu, en 1833, 328 admissions, 364 en 1834, 425 en 1835, et 424 en 1836. Cette tendance paraît d'autant plus grande, qu'une lettre de M. Dubray, adjoint du maire du Pecq, a fait connaître que les fabriques du Pecq, ne travaillant plus depuis un an, n'emploient plus d'ouvriers ; qu'une autre lettre de M. Pernot, maire de Vaugirard, a appris qu'une fabrique, exploitée à Vaugirard par madame veuve Bayer, a cessé ses travaux depuis plusieurs années. Malgré la cessation des travaux dans les deux fabriques du Pecq, dont les ouvriers étaient dirigés sur Beaujon, le nombre des malades, en 1836, n'a pas sensiblement diminué, puisqu'il s'est élevé à 424, et qu'il était seulement de 425 en 1835, les deux fabriques du Pecq étant en activité.

Par suite de tout ce qui précède, les délégués sont portés à conclure :

1° qu'il serait utile de nommer temporairement et pour une année ou deux, seulement *à titre d'essai*, un médecin chargé par l'administration de veiller à la santé des ouvriers qui travaillent dans les fabriques de céruse du département de la Seine, et de donner des conseils, soit aux manufacturiers sur la santé des ouvriers, soit à ces ouvriers eux-mêmes, dans le but d'empêcher les progrès du mal;

2° Que le médecin qui serait nommé devrait, chaque semaine, visiter les fabriques en activité, et adresser après chaque visite un rapport circonstancié des faits qu'il aurait observés; qu'il devrait, en outre, être chargé de donner des conseils aux ouvriers qui lui seraient adressés par les fabricans de blanc de plomb;

3° Que la dépense qui résulterait de cet essai et qui serait peu considérable, peut-être de 1000 à 1200 fr. par an, pourrait tourner au profit, non-seulement de l'administration des hospices, mais encore être favorable aux ouvriers qui perdent un temps précieux dans les hôpitaux par suite de maladies, qui quelquefois déterminent la mort.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Affection cancéreuse du sein gauche; amputation, par M. Amussat; torsion des artères d'après son procédé; guérison.

Le 22 février dernier, est entrée à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, madame Lainé. Cette dame, d'un tempérament bilioso-sanguin, est fortement constituée; habitant les environs de Paris, elle se livre ordinairement aux travaux de la campagne. Elle est âgée de quarante-neuf ans, et nous a dit avoir été malade pendant cinq mois d'une affection de l'estomac. Depuis son enfance elle est sujette à de fortes migraines accompagnées de tintemens dans les oreilles, d'éblouissemens, ainsi que d'étourdissemens. Ces douleurs, revenant à des intervalles réguliers, et occupant toute la région frontale, ne se sont jamais localisées dans le côté droit ni dans le côté gauche de la tête.

A la suite de ces migraines, elle a senti dans le membre thoracique des fourmillemens, puis des engourdissemens, qui se sont propagés jusqu'à l'extrémité des doigts. Madame Lainé éprouva en outre des épistaxis fréquentes. Sa poitrine est largement développée, résonne très bien à la percussion dans toute son étendue en avant et en arrière. L'expansion vésiculaire se fait entendre parfaitement pure tant dans la partie antérieure que dans la partie postérieure des deux poumons : les bruits du cœur sont très réguliers; la malade n'a jamais eu de palpitations; les organes de la respiration et de la circulation ne sont donc le siége d'aucune lésion ; l'estomac n'est pas sensible à la pression ; la main ne sent aucun engorgement appréciable dans la région pylorique de ce viscère, seulement madame Lainé vomit des matières glaireuses à l'époque de ses migraines, et est tourmentée par des tiraillemens pénibles qui pourraient bien dépendre d'une affection de l'utérus. Cette malade, en effet, qui n'a jamais eu d'enfans, nous a dit que ses menstrues avaient toujours été fort irrégulières, peu abondantes, et remplacées par des pertes blanches. Le toucher par la région hypogastrique ne donne la sensation d'aucune tumeur développée, soit à l'extérieur de la matrice et de ses annexes, soit sur un autre organe de l'abdomen.

Nous n'avons pas exploré madame Lainé par le vagin ; nous sommes par conséquent dans l'impossibilité de décider si les fleurs blanches constituent chez elle une maladie essentielle, ou bien si elles sont symptomatiques d'une maladie de l'utérus, d'ulcérations, par exemple, ou d'un engorgement du corps ou du col de cet organe; car l'on sait que des chirurgiens, M. Lisfranc entre autres, pensent avec raison que dans la majorité des cas, les flueurs blanches sont à l'utérus ce qu'est l'hémoptisie au poumon. Quoi qu'il en soit de cette opinion, qui nous paraît très rationnelle et fondée sur l'expérience, il est certain que les pertes en blanc dépendent quelquefois d'une inflammation chronique de la muqueuse vaginale. La matière de l'écoulement est alors épaisse, tandis qu'elle est de nature séreuse lorsqu'elle vient de l'intérieur de la matrice. C'est M. Robert qui, dans ces derniers temps, a indiqué ces deux caractères.

Quant à l'engorgement du col, qui coïncide avec des pertes en blanc, il ne prouve souvent pas une maladie de l'utérus; car, touchez les femmes qui ont fait des enfans, et vous constaterez presque toujours cet engorgement.

Des douleurs aiguës, plus fortes la nuit que le jour, et augmentant par un temps humide, se sont fixées à différentes époques sur les articulations scapulo-humérales et radio-cubitales de notre malade.

Le jour même de son entrée à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, elle ne pouvait marcher que fortement courbée en avant, par suite de ces douleurs évidemment rhumatismales siégeant alors dans les muscles des gouttières vertébrales supérieurement. La peau est blanche partout, excepté à la face, où elle est fortement colorée. La teinte jaune paille, indiquée par les auteurs comme signe patho-



gnomonique des affections cancéreuses, manque donc encore ici comme dans une foule de circonstances. Madame Lainé, interrogée par nous sur la cause présumée de sa maladie, nous donne les renseignemens suivans : pendant de longues années elle a éprouvé des chagrins domestiques cuisans; elle ne se rappelle pas avoir jamais été soumise à une violence extérieure. A la suite d'un effort tenté il y a un an dans le but de soulever un pesant fardeau, elle éprouva une douleur subite dans le sein gauche; quelque temps après il survint une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, accompagnée d'élancemens. Cette petite tumeur continuant à s'accroître, Madame Lainé mit en usage, d'après l'avis d'un médecin de son pays, des frictions d'iodure de plomb, sous l'influence desquelles la maladie fit de nouveaux progrès. C'est alors que la malade vint à Paris consulter un de ces charlatans qui guérissent toutes les tumeurs cancéreuses à l'aide de leurs caustiques. Des applications réitérées de la pommade du frère Côme amenèrent bientôt l'ulcération de la tumeur.

Heureusement pour madadame Lainé qu'elle fut confiée aux soins si éclairés de M. Amussat, qui l'adressa à la Maison de santé et de médecine opératoire.

Examinée le lendemain de son entrée, la malade présente le sein gauche dans l'état suivant : à la réunion du tiers interne et supérieur avec les deux tiers externes existe une ulcération à fond grisâtre et gangrené, à bords renversés en dehors, capable de loger un gros œuf de poule, et exhalant une odeur fétide; au pourtour de cette ulcération et en dedans, on remarque un tissu dur comme de la corne, entouré d'un léger érysipèle. Le sein est volumineux, très mobile; la glande mammaire, doublée au moins de volume, n'est pas environnée de granulations cancéreuses : ces engorgemens partiels ne se rencontrent pas non plus au-dessus ni au-dessous de la clavicule, ni dans la région cervicale qui n'a jamais été tuméfiée antérieurement. Un ganglion lymphatique de la grosseur d'une noix, et qui semble être seul, se trouve assez profondément situé dans le creux axillaire; il est survenu depuis quelques jours seulement, au dire de la malade, qui ne peut guère le savoir, et est assez douloureux : il a disparu sous l'influence des cataplasmes émolliens laudanisés, pour revenir de nouveau. Malgré cela, il est à présumer que ce ganglion participe à la nature cancéreuse de la tumeur. MM. Récamier et Breschet, appelés en consultation, partagent l'avis de M. Amussat, qui pense avec raison qu'il n'y a de salut pour madame Lainé que dans l'ablation de sa tumeur. L'amputation du sein a donc été pratiquée le 24 février, par ce chirurgien distingué, qui procède à l'opération en présence de sept de ses élèves, de la manière suivante :

Après avoir fait comprimer par deux aides les veines jugulaire et sous-clavière, il commence par enlever la tumeur à l'aide de deux incisions semi-lunaires, sans s'occuper des artères dont une nous parut très développée et donnait beaucoup de sang. La plaie bien épongée, M. Amussat procède à la torsion, d'après l'ingénieux procédé dont il est l'inventeur; ainsi, avec des pinces très fines à leur extrémité, condition essentielle, il saisit l'artère isolée de tout ce qui l'avoisine, et la tire un peu à lui, de manière à ce qu'elle se dégage de quelques lignes de la solution de continuité; puis avec le pouce et l'indicateur de la main gauche limitant l'étendue de la torsion, il tord à plusieurs reprises le vaisseau jusqu'à ce qu'il entende un petit bruit de craquement, indice que la tunique interne et moyenne a été rompue. En agissant ainsi, on obtient plusieurs avantages : d'abord on ne fait pas souffrir les malades, car les nerfs ne sont pas tiraillés; en second lieu, la torsion est beaucoup plus sûre, puisque l'on agit sur l'artère seule dégagée de tout filet nerveux, ainsi que du tissu cellulaire, que l'on embrasse largement d'après la méthode ordinaire. Il est de toute impossibilité qu'il survienne une hémorrhagie consécutive, car l'artère est trop bien tordue, et l'on sait qu'un chirurgien, objectant à M. Amussat la possibilité des hémorrhagies secondaires, ne pût pas venir à bout de détordre les artères tordues par cet habile opérateur. La tumeur mammaire détachée, et les vaisseaux tordus, M. Amussat enlève, en dédolant, le fond de l'ulcération qui avait envahi les fibres superficielles du muscle grand pectoral; il se débarrasse également d'une espèce de membrane pyogénique formant le fond de l'ulcère dont nous avons parlé, ainsi que de quelques granulations disséminées dans la plaie; puis il en vient à l'extraction du ganglion axillaire traversé par deux gros nerfs, ce qui a rendu l'opération longue et laborieuse, car outre que ce ganglion adhérait fortement aux tissus sous-jacens par des colonnes fibreuses très résistantes, le doigt indicateur introduit dans le fond de la plaie rencontrait des tubercules nombreux qu'il ne fallait pas abandonner à eux-mêmes, dans la crainte d'une récidive; mais devait-on les enlever avec le bistouri? Cette pratique est mauvaise; des vaisseaux peuvent être divisés, et l'air s'introduire dans les veines; aussi, M. Amussat ne pouvant pas énucléer, suivit sa méthode ordinaire, qui consiste à écraser les tubercules avec des tenettes, ou bien avec le doigt prenant un point d'appui sur les côtes : ces ganglions finissent par tomber en suppuration, et les malades échappent par là aux dangers d'une méthode contraire. M. Amussat a réuni de suite à l'aide de bandelettes agglutinatives, et le pansement terminé, madame Lainé a été remise dans son lit.

Anatomie pathologique de la tumeur.

La pièce, incisée selon ses deux diamètres, longitudinal et transversal, offre à considérer, au centre, de la matière encéphaloïde ramollie; plus loin, un tissu lardacé, dur comme de la corne; plus en dehors encore, l'on trouve une induration assez marquée, puis un tissu jaune serin, et enfin une rougeur bien évidente au pourtour et différentes couches que nous venons de signaler, ce qui vient à l'appui des idées émises par M. Lisfranc, qui considère le cancer comme une épine qui détermine autour d'un afflux sanguin, et par conséquent de l'inflammation, dont les diverses couches constituant le cancer ne sont que des degrés plus avancés; de là la nécessité, dans le traitement de cette affreuse maladie, d'abattre l'élément inflammatoire. L'expérience a prouvé qu'en suivant cette pratique l'on diminue de beaucoup l'étendue des tumeurs cancéreuses. Quant aux tissus réellement lardacés et à la matière encéphaloïde, qui peut être considérée comme l'épine de Van-Helmont, leur résolution est au-desssus de toutes les ressources de l'art; mais au moins l'on a diminué de beaucoup l'étendue de la tumeur, et l'opération offre plus de chances de guérison, puisque l'on n'est pas obligé de faire une aussi grande déperdition de substance, et que la réaction inflammatoire doit être par conséquent moins considérable.

Prescription. La malade boira dans le courant de la journée du sirop de groseille, et toutes les demi-heures une cuillerée à bouche d'une potion antispasmodique. Le soir cette dame est très calme, elle a un peu dormi; sa peau est chaude, mais le pouls est pour ainsi dire à l'état normal.

Le 25 au matin, la malade a passé une nuit fort agitée; elle n'a pas dormi; la peau est chaude, mais le pouls ne donne que 75 pulsations par minute. Du reste, aucune douleur dans la tête ni dans la poitrine, ni dans le ventre, qui n'est nullement sensible à la pression. On prescrit de la limonade pour boisson, et trois cuillerées de bouillon de poulet. Le soir, madame Lainé dit beaucoup souffrir dans l'aisselle: on ôte une bandelette pour voir s'il ne serait pas survenu d'érysipèle; la plaie n'offre rien d'anormal.

Le 26, la malade n'a dormi qu'une heure; la peau cependant est moins chaude, le pouls est un peu plus fréquent, la fièvre de suppuration est survenue. M. Amussat enlève toutes les pièces composant l'appareil, ainsi que la charpie, sans toucher à la compresse fenêtrée ni aux bandelettes agglutinatives. La malade se trouve mieux après le pansement. Même prescription que la veille; limonade; bouillon de poulet.

Le 27, la malade a dormi presque toute la nuit; la réaction est nulle; on ne se douterait pas qu'une aussi grave opération a été pratiquée. M. Amussat enlève la compresse fenêtrée, ainsi que les bandelettes agglutinatives. La plaie, bien abstergée, offre çà et là quelques points qui ne sont pas aussi vermeils que le reste de la solution de continuité. Il existe en outre un petit trajet fistuleux qui donne issue à une faible quantité de pus séreux.

Prescription. Limonade; bouillon de poulet; vermicelle. La malade sera pansée deux fois par jour.

Le 28, madame Lainé est parfaitement bien sous le rapport de l'état général et local; sa plaie est plus vermeille; le petit trajet fistuleux se voit toujours; on presse dessus pour évacuer le peu de matière séreuse qui s'y trouve. Même prescription que la veille. Au pansement du soir, la plaie est un peu grisâtre à sa partie supérieure. On remarque en outre trois points noirs et un petit décollement au pourtour du trajet fistuleux, qui laisse sortir un peu de sanie noirâtre. L'odeur de la suppuration est fétide. On place sur les points noirs de la charpie imbibée de jus de citron, puis on comprime légèrement sur le décollement à l'aide d'une compresse graduée maintenue en place par une bandelette de dyachilon.

Le 1er mars, la suppuration a toujours une odeur fétide; les points noirs que nous avons signalés hier n'ont pas été modifiés avantageusement par les applications de jus de citron. En pressant sur le bord inférieur du grand-pectoral, on fait sortir une assez grande quantité de pus séreux. On continue les applications de jus de citron; on place un tampon de charpie dans l'aisselle, pour éviter le séjour de la matière purulente, et par conséquent la formation de clapiers dans le creux sous-axillaire. On ôte les bandelettes agglutinatives, qui ne servent plus à rien, puisque la solution de continuité est trop étendue pour que ses bords en soient rapprochés, et qu'elles excitent de la douleur en tiraillant la plaie. On nourrit assez largement la malade. Ce point est très important; car il résulte des expériences de M. Magendie que les veines absorbent d'autant plus facilement qu'elles sont vides de liquide; or, lorsque la suppuration est établie, si on met les malades à la diète, on s'expose à voir arriver la résorption purulente. Au pansement du soir, la peau est décollée dans une plus grande étendue; M. Amussat introduit son doigt indicateur jusqu'au fond du foyer, qu'il cautérise dans toute son étendue, ainsi que les points noirs, avec le nitrate d'argent.

Le 2 mars, la suppuration est toujours d'assez mauvaise nature; la surface de la plaie est blafarde; les bourgeons charnus ne sont pas développés : ils sont pâles; les points noirs ont été peu modifiés par le nitrate d'argent. En pressant avec une main au-dessous de la cla-

vicule, et avec l'autre dans le sommet du creux de l'aisselle, on fait sortir beaucoup de pus séreux mélangé de gaz. L'épiderme environnant le bord interne et supérieur de la solution de continuité est frappé de mort dans une petite étendue ; on applique par dessus le linge fenêtré enduit de cérat, un gâteau de charpie de deux pouces d'épaisseur, imbibé de chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés ; on continue l'application d'un gros tampon dans l'aisselle, et on écarte le bras du corps pour l'écoulement plus facile de la matière purulente. On nourrit le plus qu'on peut la malade. Au pansement du soir, la suppuration est abondante et de bonne nature : le chlorure a produit des effets vraiment surprenans. La plaie est vermeille; les paints noirs ont disparu presque tout-à-fait ; on continue le même pansement ; on fait en outre des injections d'eau de guimauve dans le creux de l'aisselle.

Le 3 mars, la plaie offre un aspect tout-à-fait vermeille ; les bourgeons charnus sont bien développés ; les points noirs ont disparu ; le trajet fistuleux et le décollement n'existent plus ; il ne sort qu'une très petite quantité de pus de bonne nature du creux axillaire. On continue les applications de chlorure et les injections d'eau de guimauve dans l'aisselle ; la malade est très bien sous tous les rapports. A midi, madame Lainé a éprouvé tout à coup des envies de vomir, qui ont cédé à quelques cuillerées de la potion anti-émétique de Rivière. Au pansement du soir, M. Amussat soupçonnant que les maux de cœur que la malade venait d'éprouver pourraient bien tenir à un peu de résorption purulente, détruit avec une sonde de femme, puis avec son doigt indicateur quelques brides musculaires, au-dessus et au-dessous desquelles se trouvaient plusieurs pertuis livrant passage à du pus et à des gaz ; aussitôt il s'écoule une assez grande quantité de pus caséeux, puis il introduit une mèche. Grâce à cette conduite, la plaie marche franchement vers une heureuse terminaison, et tout porte à croire que bientôt cette dame sortira parfaitement guérie.

L. Delarue,
Interne des hôpitaux.

De la Carie dentaire; par M. Regnart, d.-m., chirurgien-dentiste.

(Suite du numéro 22.)

Nous avons précédemment rapporté ce qui est relatif aux maladies aiguës; voyons maintenant ce qui concerne les maladies chroniques.

Les voies digestives peuvent se conserver dans un état d'intégrité pendant un laps de temps considérable dans le cours d'une affection chronique ; mais dans la dernière période de ces affections, les fonctions de l'estomac et celles des intestins sont troublées ; alors la bouche, dont la santé est si intimement liée avec celle de ces organes (1), s'affecte ; les différens fluides qui la baignent se modifient et éprouvent cette altération qui fait prédominer un acide parmi leurs parties constituantes. Les dents ne tardent pas alors à ressentir les atteintes de ce principe acide, et elles se carient. C'est ici particulièrement que ce principe paraît exister dans une proportion considérable; aussi les dents s'en trouvent-elles plus généralement attaquées, et souvent sur plusieurs points à la fois, tandis que par le fait d'une maladie aigue, la partie de la couronne voisine des gencives, ou la portion correspondante à l'intervalle des dents se trouve seulement attaquée par la carie.

Il ne faut pas croire que cet acide soit disséminé également sur tous les points de la bouche : ce serait un erreur ; il est nul ou n'existe qu'en petite quantité inférieurement, surtout vers les incisives et les canines inférieures, parce que la salive, fréquemment renouvelée sur ce point, le maintient dans une faible proportion (2). Il existe en plus grande quantité sur les dents supérieures, et notamment au collet ou dans les intervalles de ces dents, parce que les humeurs buccales séjournent plus long-temps sur ces dents, ont plus de temps pour se décomposer et pour donner conséquemment une plus forte proportion d'acide. Enfin il existe en plus grande quantité dans les caries d'une certaine profondeur, parce que là il éprouve peu de contrariété dans son développement et dans son séjour (3).

L'inégale répartition de ce principe explique: 1° pourquoi les dents supérieures sont plus souvent affectées par la carie; 2° pourquoi aussi les incisives et les canines inférieures, qui, je le répète, sont sans cesse baignées par une salive fréquemment renouvelée sur ce point, sont rarement atteintes par ce principe de destruction ; 3° pourquoi enfin la carie, s'étant creusé une cavité dans la dent, ses progrès ultérieurs sont proportionnellement beaucoup plus rapides.

Que l'on ne croie pas non plus que ce principe se développe avec une égale facilité chez tous les individus. En effet, les humeurs de la bouche ne passent à cet état d'acidité que dans un temps qui doit être en raison inverse de la santé de l'individu. Celui qui jouira d'une santé parfaite aura les humeurs buccales assez pénétrées de vitalité (si je puis m'exprimer ainsi) pour résister à la décomposition ; celle-ci n'aura pas lieu, et le principe acide ne se formera pas. Au contraire, si la santé a été affaiblie par une maladie aiguë de longue durée, ou par une affection chronique déjà ancienne, les fluides de la bouche, peu pénétrés alors de vitalité, tendront promptement à se décomposer, et le principe acide en question se développera rapidement. Entre ces deux extrêmes, on conçoit une infinité de nuances de vitalité, et par conséquent une force de résistance à la décomposition proportionnée à chaque nuance; et, pour me faire entendre par un exemple, je dirai : cette résistance à la décomposition sera pour les humeurs buccales de telle personne, de huit heures; pour une autre, de quatre heures; pour une troisième, de dix minutes, et ainsi de suite, etc. La quantité du principe acide développé sera également en raison inverse de la résistance à la décomposition ; peu d'acide sera formé chez la première personne ; une quantité considérable chez la deuxième ; enfin il s'en développera beaucoup chez la troisième. La carie, dont les progrès doivent être en raison directe de la quantité de ces principes, marchera avec lenteur dans le premier cas, avec plus de rapidité dans le second, enfin avec une extrême rapidité dans le troisième.

Ce qui précède peut encore expliquer pourquoi la carie marche quelquefois avec rapidité, puis paraît se ralentir et enfin s'arrêter tout-à-fait. C'est que dans le premier temps le principe acide était développé en abondance, que dans le deuxième la santé de l'individu s'améliorait, ou cet individu prenant des soins de propreté qui lui étaient étrangers auparavant, le principe acide diminue en quantité, et la carie se ralentit; et que dans le troisième, ce principe ne se forme plus parce que la santé est revenue à son état normal, ou que l'art a su mettre obstacle au développement de ce principe.

La carie se montre sous une couleur différente selon la rapidité avec laquelle elle marche. Elle sera blanche si elle marche rapidement ; jaune, si elle marche avec plus de lenteur ; brune ou noire, si elle marche avec infiniment de lenteur. Ces caries peuvent même passer d'une couleur à l'autre; ainsi la carie blanche deviendra jaune si les progrès deviennent moins rapides; elle deviendra noire si ses progrès se ralentissent encore ; enfin elle peut finir par s'arrêter.

On voit donc encore que je considère les caries brunes ou noires comme des caries arrêtées ou en voie de s'arrêter.

Le séjour dans des lieux bas, humides et marécageux, est encore une cause médiate de la carie des dents.

Les émanations qui s'échappent de ces lieux peuvent agir de deux manières: 1° en déterminant cet état des voies digestives, qui rend celles-ci cause médiate de la carie des dents; 2° en agissant directement sur les humeurs buccales et les prédisposant à cette modification qui les rend causes immédiates de carie. Je m'explique : la salive, comme l'on sait, est avide d'air; elle se chargera donc, dans la circonstance qui nous occupe, d'un air plus ou moins imprégné de miasmes putrescens ; elle deviendra, par cela même, plus susceptible elle-même de se décomposer, et conséquemment de carier les dents.

Les coups, les chutes sur les dents, l'usure et le limer intempestif de ces organes sont des causes prédisposantes de la carie des dents.

DÉVELOPPEMENT ET PROGRÈS DE LA CARIE.

Une sensibilité inaccoutumée se développe sur un point plus ou moins circonscrit de la portion dure de la dent. Cette sensibilité, qui n'est ordinairement appréciable que par le contact d'un corps ferme, peut, dans quelques circonstances, s'exalter au point de rendre douloureux le contact de la langue, des lèvres, des boissons, d'un air froid ; elle peut même s'élever au point de simuler la douleur la plus vive d'une dent profondément cariée, et faire désirer au patient l'extraction de cet organe, comme j'en ai vu des exemples, particulière-

---

(1) Ce qui prouve la sympathie qui existe entre la bouche et les intestins, c'est ce fait si souvent observé de l'agacement général des dents à la suite d'une superpurgation ; il serait curieux de s'assurer si cet agacement est dû à la présence d'un acide, ce qui serait facile à l'aide du papier de tournesol, mieux encore de la fleur de mauve que l'on toucherait avec cette portion des humeurs buccales situées au collet des dents supérieures.

(2) La salive, comme l'on sait, est alcaline au sortir de ses couleurs ; l'est-elle constamment dans tous les états de santé? J'ai quelques raisons d'en douter.

(3) Deux ordres de choses peuvent contrarier l'action du principe qui carie les dents : 1° Les mouvemens de la langue, des lèvres, des joues qui enlèvent ce principe avant qu'il ait agi sur la dent. 2° L'addition de nouveaux fluides de la bouche ou d'alimens plus ou moins liquides, qui, se combinant à ceux fixés sur les dents, arrêtent la décomposition ou étendent assez le principe acide qu'ils renferment pour l'empêcher d'agir d'une manière malfaisante sur ces organes ; or, sur le point en question, les mouvemens précités peuvent rarement atteindre les fluides qui s'y trouvent. 3° Les fluides y arriveront plus difficilement que partout ailleurs; donc j'avais raison de dire que, sur le lieu en question, la cause qui carie les dents était plus à l'abri de ce qui pouvait contrarier son développement et son action.

ment chez les personnes en convalescence d'inflammation aiguë et prolongée des voies digestives.

A cette sensibilité se joint bientôt le ramollissement de la partie qui lui correspond, par la soustraction du phosphate de chaux, du point de la dent où cette sensibilité existe, et par sa réduction à l'état de cartilage. Celui-ci se détruit, soit par des frottemens, soit par sa dissolution dans les humeurs buccales, soit enfin par une cause qui n'est pas encore appréciée; une cavité en résulte; le même phénomène se reproduit, c'est-à-dire que, sous le cartilage qui se détruit, une nouvelle couche de substance cartilagineuse se forme; elle se détruit à son tour... Une série de faits semblables creuse de plus en plus la dent, et finit par faire arriver la carie jusqu'à la pulpe dentaire; alors le phénomène de la douleur se modifie; celle-ci, qui jusque-là avait été légère, passagère, et ne s'était manifestée que rarement, devient plus vive, plus continue, souvent insupportable, et, si le sujet qui l'éprouve se raidit contre elle et la supporte malgré son intensité, la carie, continuant ses ravages, détruit couronne, racine et pulpe dentaire.

C'est ainsi que la carie se développe, lorsqu'elle se trouve sous l'influence de la prédominance d'un acide dans les humeurs buccales; mais si cette carie est le résultat de l'action d'un acide développé accidentellement entre les dents, au collet d'une dent ou dans une dépression de cet organe, les phénomènes qui l'accompagnent présentent des modifications qu'il est nécessaire de noter ici, et dont les plus remarquables sont; lenteur des progrès de la carie; insensibilité apparente de celle-ci.

Prenons un exemple pour mieux me faire comprendre.

Supposons qu'un espace vide se soit établi entre deux petites molaires de la mâchoire supérieure par le retrait de la gencive; supposons ce vide rempli par des substances alimentaires susceptibles de passer rapidement à l'état acide, telles qu'une substance mucoso-sucrée, ou bien une substance pulpeuse imprégnée de laitage. Par la chaleur de la bouche, le principe acide ne tardera pas à s'y développer, mais il se trouvera toujours ici dans une faible proportion, parce que les fluides de la bouche et les boissons que la personne peut prendre en emporteront une partie; de plus, la partie restante peut encore s'affaiblir par la pénétration de quelques-uns des fluides précités dans la masse alimentaire en décomposition. Ainsi donc, d'une part, quantité minime du principe acide; d'autre part, affaiblissement de cet acide par addition d'autres fluides, conséquemment action peu marquée sur la dent de ce principe immédiat de la carie, et, en définitif, lenteur, quelquefois extrême, des progrès de celle-ci.

D'un autre côté, en admettant en principe que la douleur produite par un acide sur une dent est toujours, pour son intensité, en raison directe de la concentration de cet acide, nous devons conclure ici, ou cet acide est fort peu concentré, que la douleur doit être légère; souvent même on la croit nulle. Mais ce qui fait illusion sous ce rapport, c'est que le point attaqué de la dent est tellement caché, qu'il se trouve hors de l'atteinte des corps qui pourraient faire reconnaître sa sensibilité; cependant, si vous y portez une sonde, ou mieux encore une rugine, vous découvrez presque toujours cette sensibilité, qui jusque-là avait été inaperçue.

Les phénomènes de la carie dentaire éprouvent encore des modifications, si le principe acide qui la détermine émane de la troisième source du principe immédiat de la carie, c'est-à-dire, d'un acide porté directement sur les dents, comme lorsqu'on se sert de crême de tartre, d'alun, etc., pour blanchir les dents, et d'acide muriatique pour dissiper l'engorgement des gencives, etc.

Dans cette circonstance, un agacement plus ou moins vif se fait sentir sur les dents; la douleur se soutient quelques heures, rarement pendant plusieurs jours, puis disparaît pour reparaître, lorsque l'on répète l'usage du même cosmétique ou du même médicament. Cette alternative de douleur et d'insensibilité a lieu pendant un temps quelquefois fort long, et qui est en raison composée de la forte organisation des dents, de la faiblesse du principe acide et de la distance qui sépare les applications de ce principe; mais la sensibilité qui, dans l'origine, durait quelques heures seulement, se prolonge ensuite plus long-temps, puis dure ensuite plusieurs jours, et finit enfin par devenir continue, et, lorsque la carie déterminée par cette cause, s'est creusé une cavité propre à receler et à retenir une quantité notable d'alimens ou de fluides de la bouche, ses phénomènes deviennent parfaitement identiques aux caries développées sous les deux influences précédentes.

Enfin, chez quelques personnes, la carie, quelle que soit l'influence qui en détermine le principe, naît, marche et détruit la dent, sans annoncer sa présence par la douleur ou par des douleurs tellement obscures, qu'elles passent inaperçues; phénomène que j'estime être dû au peu de sensibilité de l'organe dentaire chez certaines personnes. Cependant, qu'on ne s'y trompe pas, ces caries sont infiniment plus rares qu'on ne le pense, et telle carie qui m'était désignée comme insensible, se trouvait au contraire fort douloureuse par l'introduction d'une sonde dans sa cavité.

Je le répète, je suis intimement persuadé que toutes les caries émanent d'un principe unique, d'un acide; j'en suis convaincu, parce que partout où je vois une carie active, je trouve constamment sur ce point les traces de l'action d'un acide: état crayeux de l'émail, ramollissement de l'ivoire de la dent, dépouillement du phosphate de chaux au point où l'ivoire est attaqué, et réduction de ce point à l'état cartilagineux; je trouve même cet acide en présence, et si quelques modifications se présentent, elles tiennent à la quantité du principe acide, à son action continue, ou à son action intermittente, ou à l'organisation particulière de la dent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Sur les causes d'erreurs dans l'aappréciation de la longueur des membres inférieurs.

Monsieur,

Les considérations publiées dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux* (1), au sujet de la mensuration des membres inférieurs dans les maladies de la hanche, donnent quelque intérêt à un article d'un journal de Hambourg (2), qui m'est tombé sous la main il y a déjà plusieurs mois, et dont je m'empresse de vous communiquer un extrait.

Le docteur Gaedchens, auteur de cet article, s'est attaché à rechercher ce qu'il y a de réel dans l'allongement et le raccourcissement apparent des membres inférieurs dans le coxarthrocace, les contusions, les tumeurs et les abcès de la hanche.

On a long-temps admis sans opposition, et l'on croit encore presque généralement en France que la coxalgie détermine, dans sa première période, l'élongation du membre affecté. Déjà pourtant trois auteurs anglais, Falconer, Crowther et Brodie, ont fait voir que cette élongation apparente, quand elle existe, n'est qu'un effet de l'obliquité du bassin, qui s'abaisse du côté malade, ce qui toutefois n'est nullement constant; car très souvent, au contraire, le bassin s'élève du côté affecté, et alors il y a raccourcissement apparent.

M. Fricke, de Hambourg, a été plus loin que les auteurs dont je viens de parler. Non-seulement il nie comme eux l'allongement du membre dans la première période du coxarthrocace, et il explique de même l'apparence qu'il présente par l'inclinaison du bassin; mais il lui trouve en outre, par la mensuration, un raccourcissement à peu près égal à l'alloogement qu'on lui suppose, et il attribue ce raccourcissement à un excès de contraction des muscles situés autour de l'articulation, qui enfoncerait davantage le fémur dans la cavité cotyloïde.

M. Gaedchens montre clairement comment la mensuration devient, dans ce cas, une cause d'erreur.

Le phénomène observé par M. Fricke se produit, dit-il, à volonté sur des sujets bien portans, lorsque le bassin est placé obliquement, et M. Fricke a lui-même reconnu ce fait, qu'il explique par l'effort musculaire qu'exerce l'individu soumis à l'expérience. « Mais, ajoute l'auteur de l'article, on voit la même chose sur un cadavre dont on repousse un membre en allongeant l'autre par un mouvement imprimé au bassin. On reconnaît alors que le raccourcissement indiqué, pour le membre en apparence le plus long, par une mesure prise de l'épine iliaque à la tête du péroné, et l'allongement constaté par le même procédé pour l'autre membre, proviennent uniquement de la rotation latérale du bassin, dont l'inclinaison rapproche d'un côté l'iléum du grand trochanter, et éloigne ces mêmes parties du côté opposé. Ce phénomène se produit exactement de la même manière, si, le bassin restant immobile, ce sont les membres inférieurs qui exécutent des mouvemens latéraux dans lesquels chacun d'eux décrit un arc de cercle autour de la tête du fémur, etc. »

L'importance de ces remarques sera surtout sentie aujourd'hui, que de nouveaux observateurs, qui sans doute n'en avaient pas connaissance, les ont reproduites avec une si frappante conformité, et l'on doit espérer maintenant que les praticiens seront suffisamment prémunis contre des erreurs de diagnostic assez communes et si faciles à éviter.

Agréez, etc.,

BOUVIER.

---

(1) *V.* les numéros des 13, 20 et 27 février dernier.

(2) Dieffenbach's zeitschrift, oct. 1837.

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 29. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Voici un nouvel exemple de la bienveillance des tribunaux pour les médecins. Ce n'est point assez de nous faire payer la patente, de nous ravaler au niveau des plus matériels boutiquiers, il fallait nous soumettre à la prescription annale alors même que les soins étaient continuels, afin que les malades ou les héritiers fussent déchargés de toute gratitude envers nous quand ils en auraient le désir; c'est ce qui vient d'être décidé, comme on va le voir.

Ainsi, il faut que nous sachions bien que le blâme nous sera jeté à pleines mains si, dans les délais légaux, nous osons nous adresser à la justice pour demander le paiement de nos honoraires, et nous servir parfois de ce papier à timbre que l'état et le commerce prodiguent avec tant de largesses, mais que si pour nous conformer aux exigences de délicatesse qu'on nous impose, nous laissons s'écouler le terme voulu, la loi à la main notre intempestive demande sera écartée; en d'autres termes, c'est nous dire, à peu de chose près, que nous devons nous contenter, pour vivre, de la *gratitude spontanée* de nos cliens, et payer nos impôts de patente avec les revenus ou le capital de notre patrimoine.

— *Visites de médecin.* — *Prescription.* — L'article 2,272 du code civil qui déclare prescriptible par un an l'action des médecins pour leurs visites, est-il applicable même au cas de dernière maladie qui aurait duré plus d'une année? *(Oui.)*

Cette question n'en est pas une en présence de l'art. 2274 qui dispose que cette prescription a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux.

C'est le cas de dire *dura lex*: il est dur, en effet, d'assujétir un médecin à exiger, à la fin de chaque année, de ses malades le paiement de ses visites ou un arrêté de compte, à peine d'être salué de la prescription par les héritiers.

C'est ce que le tribunal de Corbeil, et après lui la Cour royale de Paris (3e chambre), a jugé contre le sieur Thion, au profit des héritiers de la dame Londault, à laquelle il avait donné des soins sans interruption pendant trois ans, pour un cancer au sein dont elle était morte.

« Attendu que, d'après les dispositions combinées des articles 2272 et 2274 du code civil, l'action du médecin se prescrit par un an à partir de chaque visite. » (Plaidans, Me Vivien pour le sieur Thion, et Me Liouville pour les héritiers Londault. Conclusions conformes de M. Delapalme, avocat-général,) (*Gazette des Tribunaux.*)

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Plaies artérielles. — *Blessure de la radiale; hémorrhagies répétées; amputation du membre; guérison.*

Le 9 septembre 1837, est entré à l'hôpital le nommé Warin (Charles-Nicolas), caporal, qui a été couché immédiatement au n° 39 de la salle de la Valeur; il est âgé de 28 ans, de constitution moyenne, et de tempérament lymphatico-nerveux.

Le 8 septembre au soir, étant dans un état complet d'ivresse, il a porté un violent coup de poing sur un verre à boire, qui s'est brisé, et dont un fragment a déterminé une plaie transversale, de l'étendue d'un pouce à huit lignes au-dessus du ligament antérieur du carpe. Le sang a jailli à l'instant même, à la distance de cinq à six pieds, par un jet du diamètre d'une paille de blé (expression du malade). Ce n'est que dix minutes après que l'on a pansé la plaie à l'aide d'un mouchoir; l'hémorrhagie a été momentanément arrêtée. Au bout de ce temps, deux jeunes gens étrangers arrivèrent, et établirent une compression sur le trajet de l'artère brachiale. L'hémorrhagie se trouva d'abord tarie par ce moyen; mais elle se renouvela au bout de quelques instans, parce que Warin voulut fouiller dans la poche de son habit pour y chercher son mouchoir. Elle fut de nouveau arrêtée à l'aide de la compression par les jeunes gens, qui ensuite conseillèrent à Warin de se faire transporter immédiatement à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Au lieu d'écouter leur conseil, le malade se rendit à son logement en ville, et se coucha.

Dans le courant de la nuit, l'hémorrhagie reparaît, et l'on est obligé d'aller chercher un chirurgien du quartier: celui-ci défait et ôte imprudemment le bandage compressif établi sur le trajet de la brachiale, et se borne à arrêter l'hémorrhagie à l'aide d'un pansement appliqué sur la plaie même, qu'il imbibe ensuite d'eau-de-vie camphrée.

Le matin, Warin se rend à l'hôpital, et est vu pour la première fois par M. Pasquier. Il est faible, et est encore sous l'influence de la boisson; ses idées sont tout-à-fait incohérentes, et l'on ne peut tenir compte de ce qu'il dit, car ses réponses sont inexactes et à chaque instant contradictoires.

Manquant donc entièrement de renseignemens, car le commémoratif fourni par les réponses du malade ne pouvait avoir aucune valeur pour le chirurgien; et devant juger du mal d'après l'état actuel, soit général, soit local, on le considéra comme peu grave.

Ce pronostic était une conséquence logique de l'état, soit physique, soit moral du malade; et s'il n'a pas été confirmé par le temps, la faute en est au chirurgien qui a été mandé en ville pour arrêter l'hémorrhagie survenue dans la nuit, et qui a commis l'erreur grave d'ôter la compression établie sur le trajet de la brachiale,

En effet, ce seul fait, en absence d'autres témoignages, était propre à éclairer le chirurgien; car il révélait la présence, à l'accident, de personnes initiées aux sciences anatomico-chirurgicales, qui avaient sur le champ apprécié toute la gravité du mal, et y avaient apporté le seul remède possible dans un lieu (hors barrière) où l'on n'avait sous la main aucune sorte d'instrument pour pratiquer, soit la ligature, soit la torsion du vaisseau ouvert.

Mais que pouvait et que devait faire le lendemain M. Pasquier? L'hémorrhagie était arrêtée. Fallait-il au hasard pratiquer la ligature de la brachiale; fallait-il fouiller dans la plaie pour voir s'il n'y avait pas de vaisseaux ouverts? Mais, même en ne tenant pas compte des difficultés qui accompagnent ce genre de recherches, devait-on, en l'absence de toute indication, s'exposer à ajouter à l'inflammation d'une plaie siégeant dans une région aussi délicate.

Nous ne le pensons pas, et ne doutons pas qu'aucun autre praticien, à la place de M. Pasquier, eût osé faire autre chose que de la chirurgie expectante.

On se borna donc à traiter la plaie comme une plaie simple, et les choses continuaient à bien aller, lorsque, le 13 septembre, M. Pasquier fut obligé de s'absenter de Paris. Le 13, le service des blessés est confié à M. Gimelle, chirurgien-major.

Dans le courant de la nuit du 15, le malade s'aperçoit que les pièces de l'appareil sont traversées de sang; le chirurgien de garde est appelé, et, trouvant l'hémorrhagie arrêtée, se borne à établir une légère compression sur les bords de la plaie; il s'ensuit que l'incertitude continue à régner sur la source de l'hémorrhagie; car les accidens inflammatoires de la plaie, loin de céder à l'emploi des émolliens, se sont toujours aggravés depuis l'entrée du malade; la plaie est saignante, et l'on peut considérer l'hémorrhagie comme fournie par le système capillaire.

Le 16 septembre M. Pasquier est de retour et reprend son service.

Du 17 au 23, les hémorrhagies se reproduisent, et leur nature est enfin constatée: on ne conserve plus aucun doute sur une blessure de la radiale. La compression de l'artère brachiale, l'application de la glace sont insuffisantes pour s'opposer à leur retour. Pendant ce temps l'état local s'aggrave journellement; une suppuration abondante s'établit profondément; les fusées purulentes gagnent l'articulation du coude et dissèquent tous les muscles de la région brachiale antérieure.

Des symptômes non douteux d'artérite se manifestent; ainsi, douleur accompagnée d'un sentiment de chaleur dans le trajet de la ra-



diale ; anxiétés et défaillances répétées ; fréquence et augmentation considérable de l'impulsion des pulsations aortiques. La plaie devient gangréneuse.

Angio-leucite concomitante, ayant gagné rapidement la partie supérieure du bras ; tuméfaction considérable de tout le membre, se bornant au moignon de l'épaule. Quoique l'artérite ait suivi une marche centripète, néanmoins elle s'est arrêtée à la division de la brachiale en radiale et cubitale. Le cœur ne réagit que sympathiquement, et l'exploration directe, pratiquée à l'aide de la percussion et l'auscultation, démontre qu'il ne participe à la maladie que d'une manière sympathique.

Dans cet état de choses, la ligature de l'artère brachiale est regardée comme tardive ; elle ne peut que favoriser la tendance du membre à la gangrène.

L'amputation est la seule ressource que l'on possède ; encore on y accorde peu d'espoir, vu l'état de faiblesse extrême du malade et l'intensité de la réaction générale. Elle est pratiquée le 24 septembre, au lieu d'élection, et n'est suivie d'aucun accident grave, malgré l'irritabilité du sujet.

Le troisième jour on pratique la levée du premier appareil ; la suppuration est bien établie, mais la plaie a un aspect pâle et blafard. L'état général et local du malade s'améliore progressivement ; il ne survient pas de bourgeons charnus, et la cicatrisation se fait à l'aide d'une membrane rosée qui, fixée à la circonférence du moignon, s'étend vers son centre.

Le 20 octobre, chute de la dernière ligature. Quelques jours plus tard la cicatrisation est complète, et Warin est entièrement guéri.

Plaie contuse à la main; blessure artérielle; ligature du bout supérieur; guérison.

Au lit n° 16 de la salle de la Valeur, est couché le nommé Blanc (Antoine), caporal, âgé de 57 ans.

Le 16 janvier, à six heures du matin, il s'est blessé la main, à la région thénar, en fermant la porte d'un poêle. Le sang a jailli immédiatement par un jet saccadé : la plaie est transversale, et offre un pouce de longueur ; les fibres des muscles de la région thénar ont été coupées en partie.

Blanc s'est rendu de suite à l'hôpital, et a été vu à huit heures par M. Pasquier.

La plaie offre peu de gravité ; mais une artère d'un petit calibre a été ouverte, et fournit une hémorrhagie assez abondante par son bout supérieur : le bout inférieur ne fournit pas de sang. Une ligature est immédiatement appliquée, et l'hémorrhagie se trouve tout-à-fait arrêtée. La branche artérielle qui a été blessée nous a semblé être, d'après sa position, celle que l'artère radiale fournit avant de se détourner en dehors sur le côté externe de l'articulation radio-carpienne ; branche dont la grosseur est très variable, et qui descend au-devant du ligament annulaire antérieur du carpe et de l'extrémité supérieure du muscle court-abducteur du pouce, ou s'enfonce dans l'épaisseur même de ce muscle, et va gagner la paume de la main où elle s'anastomose avec l'extrémité externe de l'arcade palmaire superficielle.

Notons cependant ici que quelquefois cette artère se consume entièrement dans les muscles de la région thénar auxquels elle est plus spécialement destinée, sans aller s'anastomoser avec l'arcade palmaire superficielle. (*V.* Boyer, Traité d'anatomie, tome 3, page 91.)

Cette disposition anatomique a lieu apparemment chez notre sujet ; car si l'anastomose avec l'arcade palmaire superficielle avait existé, le sang eût coulé aussi par le bout supérieur, et l'hémorrhagie ne se serait pas trouvée tarie après la ligature du bout inférieur. Cela devait arriver au contraire, l'artère allant s'épuiser dans les muscles du pouce, sans s'aboucher à aucune branche anastomotique.

Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite depuis, et la ligature est tombée le 22 janvier. La plaie a marché rapidement vers la cicatrisation, qui était achevée le 9 février.

HOPITAUX ALLEMANDS.

(Hôpital St-Jean de Saltzbourg.) — M. Hornung (1).

Myélite traumatique; frictions mercurielles; guérison.

M. Regina, jeune personne âgée de vingt-un ans, de forte constitution, tombe le 23 mars 1836 dans un escalier et reste sans connaissance. Une heure après, lorsqu'elle revient à elle, elle se plaint de violente douleur au côté gauche. Quelques heures après, elle est saisie de frisson, céphalalgie, vertiges, douleurs intenses, soif, puis de chaleur.

La nuit suivante est agitée. Le lendemain la malade est transportée à l'hôpital ; elle présente l'état suivant : photophobie, bruits dans les oreilles, vertiges lorsqu'elle se lève, respiration difficile, douleur lancinante dans le côté gauche, surtout vers la région du cœur ; palpitations fréquentes, sensation pareille à l'épigastre. Ces symptômes augmentent par les mouvemens du corps. Contractions tétaniques douloureuses des membres ; sentiment intolérable de chaleur.

La pression sur la région vertébrale des lombes et inférieure du dos, produit de la douleur, surtout lorsqu'on y touche à l'aide d'une éponge trempée dans de l'eau chaude. On ne découvre aucune lésion extérieure. La fièvre est intense.

Prescription. Saignée de 10 onces ; calomel, émulsion d'amandes ; mixture d'huile de nitre. Amélioration.

3e jour. Augmentation des symptômes. Nouvelle saignée ; trente sangsues. La malade dort deux heures. Dans l'après-midi, quinze autres sangsues.

A neuf heures du soir, chaleur, anxiété, susurrus, perte de connaissance, pâleur, froideur des membres. Troisième saignée. La malade revient et a des mouvemens convulsifs aux membres.

A minuit, nouvelle attaque, mais légère.

4e jour. La malade se plaint d'accès de douleur par tout le corps et aux extrémités inférieures. Fièvre modérée ; pouls à 180, plutôt dur. Elle a eu trois garderobes. On prescrit dix ventouses ; frictions mercurielles.

Le soir, exacerbation des symptômes. Saignée de huit onces ; dix sangsues. Le sang était légèrement couenneux d'abord, puis il offrait un petit caillot et beaucoup de sérum.

5e jour. Transpiration abondante, urine très sédimenteuse. On applique douze sangsues.

6e jour. Mieux très marqué. La malade se plaint seulement de pesanteur et d'engourdissement aux pieds. On applique deux vésicatoires sur les côtés de la colonne lombaire. On suspend les mercuriaux, attendu la salivation commençante.

Pour favoriser la crise résolutive, on ordonne une infusion de digitale avec de la terre foliée de tartre et du rob de sureau. Les symptômes déclinent ; l'amélioration est progressive. Convalescence.

La malade quitte l'hôpital, guérie, le 18 avril, quarante-sept jours après l'accident.

Myélite rhumatique; frictions mercurielles; guérison.

Maria G..., âgée de dix-neuf ans, de constitution scrofulo-nerveuse, avait été traitée pendant deux ans d'une kératite scrofuleuse. Durant ce temps, elle s'était plainte de douleurs rhumatismales surtout au genou gauche.

Le 17 décembre 1835, elle est saisie d'une violente attaque de rhumatisme après s'être exposée au froid ; elle se plaint d'oppression très grande, de douleurs lancinantes à la poitrine ; toux sèche et fréquente ; frissons ; trouble visuel.

M. Hornung se contente de prescrire une tisane adoucissante.

Le soir, ces symptômes augmentent considérablement. Saignée de six onces ; tisane nitrée.

2e jour. Respiration plus oppressée. La malade dit avoir craché du sang. Pouls fréquent et serré ; sang légèrement inflammatoire. On répète la saignée. A peine trois onces de sang sont tirées, que la malade se trouve mal. Puis des spasmes à la poitrine. Toux courte et convulsive ; contractions des bras, qui augmentent d'une manière effrayante chaque fois qu'on essaie de la réveiller. Le paroxysme dure une heure, et se répète plusieurs fois dans la nuit. Ces caractères ont déjà fait soupçonner une inflammation de la moelle épinière, qui s'est ouvertement déclarée ensuite.

3e jour. Tête lourde ; région postérieure du cou douloureuse ; myodepsie (vision de taches noires) ; susurrus auriculaire ; pas de trismus ; contraction de la gorge ; violente oppression de la poitrine, accompagnée de douleurs lancinantes aux côtés, qui partent de la partie postérieure du tronc. Toux sèche, spasmodique, accompagnée de palpitations ; douleur dans les régions de l'estomac et du foie ; douleurs lancinantes et contractions aux membres supérieurs, et quelquefois aussi aux membres inférieurs. En pressant sur les vertèbres avec une éponge trempée dans de l'eau chaude, la malade se plaint de douleurs aux sixième et septième vertèbres cervicales et aux trois dorsales supérieures. Un paroxysme a lieu immédiatement après cet examen. En fléchissant la tête et la colonne spinale en arrière, la malade éprouve du soulagement ; c'est ce qu'elle fait elle-même souvent automatiquement. Fièvre modérée.

Prescription. Application de dix sangsues à la région douloureuse des vertèbres ; cataplasmes ; demi-grain de calomel ; un gros d'eau de laurier-cerise dans une potion ; ventouses.

Un vésicatoire qui avait été appliqué au genou n'est plus douloureux. Nuit agitée.

4e jour. Les douleurs cervicales s'étendent dans le trajet de toute la colonne vertébrale. La fièvre est plus intense. Ces symptômes augmentent encore dans l'après-midi. Application de vingt sangsues

(1) Extrait du Medicinische Jahrbucher des Kaiserl. Konigl. Oesterceischen staates. Avril, 1837.

et frictions mercurielles; pas d'amendement. Saignée de huit onces.

5e jour. Spasmes violens à la poitrine. Deux applications de sangsues; mieux; nuit bonne.

6e jour. L'urine présente un dépôt rougeâtre. Genou gauche très gonflé et douloureux. La fièvre et les symptômes de la myélite se calment pendant une demi-journée, puis ils reparaissent avec plus de force; les accès asthmatiques font craindre la suffocation de la malade. Saignée de 7 onces; 12 sangsues. Amélioration; nuit bonne.

7e jour. Céphalalgie intense; chaleur; battemens violens des carotides; illusions des sens; palpitations; pouls, 130; douleurs légères dans les genoux. Cataplasmes moutardés aux mollets. Amélioration.

8e jour. Sueurs critiques; urines sédimenteuses; douleurs dans les genoux. Diminution de tous les symptômes, à l'exception de l'éréthisme. Vésicatoire à l'épine.

9e jour. Continuation de la crise. La région spinale n'est plus aussi douloureuse à la pression. Salivation légère. On suspend le mercure. On prescrit: infusion de feuilles de digitale; eau de laurier-cerise; esprit de Mindérère. Les phénomènes morbides déclinent rapidement.

Durant la convalescence, la malade se livre à un écart de régime, et éprouve un paroxysme spasmodique vers le 25e jour. Application de 15 sangsues à l'épine, et d'un cataplasme au genou. Amélioration; guérison.

Myélite arthritique; frictions mercurielles; guérison.

Un homme, âgé de 62 ans, de tempérament irascible, était habitué à une vie active et aux excès de boissons et de femmes. Il avait vécu pendant plusieurs années dans un quartier humide, et souffrait de la goutte depuis l'âge de trente ans

En travaillant dehors, le 21 octobre 1834, il a été saisi de douleurs brûlantes qui se répètent de temps en temps dans les jambes; puis des frissons se joignent le soir, suivis de chaleur; sécheresse à la peau, langueur, soif, difficulté d'avaler et de respirer. La nuit est agitée.

Les deux jours suivans, le mal empire, et le quatrième jour, le malade se fait transporter à l'hôpital. La tête, les yeux, les oreilles et la face sont couverts de sueur froide; éternuemens; toux sèche, à accès continus, qui augmentent les souffrances; mastication et déglutition difficiles; respiration haletante; palpitations au cœur, s'étendant dans l'abdomen et dans le pelvis. A chaque mouvement, et même sans cela, les plus violentes douleurs ont lieu dans ces organes. Les pieds, et parfois aussi les bras se convulsent tétaniquement et avec des douleurs atroces. Le malade ne peut rester qu'assis dans un fauteuil. Tout le trajet de la colonne, depuis la dernière vertèbre cervicale jusqu'au bassin, surtout les portions dorsale inférieure et lombaire supérieure, est douloureux au toucher avec l'éponge et à chaque mouvement. Fièvre intense; pouls fréquent, plein et fort. Traitement *ut suprà*. Sang très couenneux.

Le dixième jour, sueurs et urines critiques; déclin de la fièvre et des autres symptômes; mais les membres inférieurs se paralysent. On continue le même traitement; on favorise la crise, et le rétablissement de ces parties a lieu. Remèdes toniques pendant la convalescence. Guérison. *Exeat* le 18 novembre, vingt-neuf jours après le début de la maladie.

Myélite métastatique; frictions mercurielles; mort.

Une femme, âgée de trente ans, avait été scrofuleuse dans son enfance, puis chlorotique et aménorrhéique; sa constitution actuelle est flasque.

S'étant exposée au froid, le 23 mars, elle a eu un accès de fièvre, mal à la gorge, et difficulté de respirer. Le lendemain, elle a été saignée, puis purgée; mais son état a plutôt empiré. Dès ce moment, elle a eu une diarrhée continuelle, et enfin une métastase s'est déclarée. Elle est entrée à l'hôpital le septième jour de la maladie.

A l'examen, elle présente: chaleur oppressive par tout le corps, vertiges, bourdonnemens, difficulté d'avaler; légère affection des amygdales; oppression; accès douloureux à la poitrine; palpitations; toux sèche; contraction de l'estomac; envies de vomir.

Le lendemain, ces symptômes augmentent. Les régions dorsale supérieure et cervicale inférieure des vertèbres sont douloureuses à la pression; tiraillement dans les membres. Fièvre intense; pouls accéléré et fort. Caillot de la saignée ferme; couenne de trois lignes d'épaisseur.

9e jour. Plusieurs attaques convulsives ont lieu; elles vont en augmentant, tant dans l'intensité que dans la durée. Tête chaude, yeux photophobiques; parole difficile; abdomen douloureux. Délire dans la nuit.

10e jour. Même état. Sensibilité à la région des vertèbres dorsales supérieures. Convulsions dans l'après-dîner. Affaissement des sens. Pouls, 124, faible, petit. Dans la nuit, les convulsions alternent avec le délire. Paralysie spinale; mort dans la matinée. Le traitement qui avait réussi dans les cas précédens n'a produit aucun effet dans celui-ci.

Nécropsie. La tête n'offre rien d'extraordinaire, si ce n'est une injection vasculaire sanguine vers la base du cerveau, et la moelle allongée. Le canal rachidien est tout plein de sang noir, en partie coagulé. La dure-mère est uniformément colorée d'un rouge luisant. Existence de sérum au-dessous de l'arachnoïde; vaisseaux de la pie-mère et des branches nerveuses fortement injectés. La substance de la moelle épinière est à l'état normal pour la couleur; mais elle est excessivement ferme, à l'exception d'un endroit à la hauteur de la première vertèbre dorsale.

Les autres cavités n'ont rien présenté de particulier. Il n'y avait aucune trace de *cardio-engéite*, lésion que le professeur Hinterberger avait regardée comme un symptôme constant de la myélite.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 mars.

La correspondance comprend:

1° Une recette pour la guérison radicale des hernies.

2° Un ouvrage de M. Munaret, intitulé: Le Médecin des campagnes.

3° Un exemplaire du portrait de M. Tessier, par M. Bonnafous, de Turin, présenté par M. Husard.

— M. Ségalas rectifie une phrase du procès-verbal, relative à l'opération de taille hypogastrique dont il avait présenté les détails à la dernière séance. Il ajoute que le malade, qui se trouve aujourd'hui au dixième jour de l'opération, va parfaitement bien, et que tout fait espérer une guérison complète.

— M. le Président annonce que, d'après les termes du règlement, l'académie doit prochainement s'occuper des rapports relatifs aux différentes questions mises au concours par l'assemblée, d'après les différens legs dont elle est dépositaire.

Motion d'ordre. Charlatanisme.

M. Dubois (d'Amiens) revient sur l'observation que M. Bouillaud a faite dans la dernière séance, lors du rapport de M. Adelon concernant les brevets d'invention, et il rappelle à cette occasion qu'un rapport sur le même sujet avait déjà été fait et adopté par l'académie, rapport très bien rédigé, et qui proposait des mesures énergiques pour réprimer le charlatanisme en général, et tout ce qui a rapport aux remèdes secrets et aux brevets en particulier. Ne serait il pas convenable de revenir sur ce rapport, de le discuter et de l'envoyer ensuite au ministre qui pourrait en tirer parti pour la rédaction de la nouvelle loi qu'il se propose de présenter à la chambre? J'en fais la proposition à l'académie. (Appuyé par un grand nombre de voix.)

M. le président invite, en conséquence, M. Double à vouloir bien représenter son rapport à l'académie pour être discuté d'après la proposition de M. Dubois.

M. Double s'étonne que dans le rapport de M. Adelon, on n'ait tiré aucun parti d'un travail aussi complet sur la matière fait par la première commission.

M. Adelon donne des explications réglementaires, législatives et officielles.

MM. Boullay, Rochoux et Lodibert parlent dans le sens de M. Dubois.

La proposition de M. Dubois est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Seigle ergoté. Liqueur obstétricale.

M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Bourge, relatif au seigle ergoté considéré comme médicament. D'après les observations de l'auteur, le seigle n'est ergotisé que par un insecte qui le pique, y dépose une certaine liqueur et des larves. C'est cette liqueur qui jouit, d'après lui, de la propriété qu'a le seigle de faire contracter la matrice. En conséquence, M. Bourge propose de n'administrer que cette liqueur seule, qu'on obtient facilement des insectes, au lieu du seigle, dont la vertu est si souvent variable. Il a donné le nom d'obstétricale à la liqueur dont il s'agit, et dit l'avoir employée une fois, chez une chatte pleine, avec des effets assez marqués.

Tout en reconnaissant le zèle de l'auteur pour les recherches auxquelles il s'est livré, la commission ne peut partager ses opinions concernant le principe actif du seigle, ni par conséquent sur la substitution qu'il voudrait établir. Rien, en effet, ne prouve incontestablement ses assertions; car la liqueur obstétricale n'a pas été soumise à l'expérience.

Conclusions: 1° Dépôt aux archives; 2° engager l'auteur à continuer ses recherches, mais d'une manière plus positive.

M. H. Cloquet appuie les considérations du rapport, et traite d'hypothétiques les idées émises par l'auteur du mémoire, tant pour la cause formatrice de l'ergot, que pour la vertu qu'il attribue à la liqueur par lui obtenue de l'insecte. Tous les coléoptères, continue M. Cloquet, macérés dans de l'alcool, donnent une liqueur plus ou moins excitante, comme celle qu'a obtenue M. Bourge.

M. Delens parle dans le même sens, et s'étonne que le rapporteur n'ait tenu aucun compte des recherches de M. Léveillé sur la formation de l'ergot, et sur le petit champignon que chaque grain présente en temps d'orage; champignon qui devient accidentellement le nid d'insectes. Il résulte des recherches de M. Léveillé, que l'ergot est une espèce de seigle anormal dont le principe formateur est inconnu, mais qui ne dépend certainement pas de la piqûre d'insectes. En conséquence, M. Delens croit que l'auteur est dans

une voie tout à fait fausse, et qu'on ne doit pas l'engager à continuer ses recherches dans le même sens.

M. Hippolyte Cloquet : L'existence du petit champignon sur le grain de seigle est bien connue; M. de Candolle y a signalé depuis long-temps l'habitation d'insectes, mais qui n'ergotisent pas le seigle par leurs piqûres.

M. Duméril reconnaît l'exactitude des assertions du préopinant, et il ajoute que les insectes qui s'y déposent sont, non-seulement carnivores, mais encore s'alimentent d'autres insectes vivans, et ils ne vont sur le seigle que pour faire la chasse à leurs semblables. Il ne croit pas que l'ergotisation du seigle dépend de la piqûre d'insectes et de la déposition de leur liqueur; du reste, il ne nie pas que la chose ne puisse avoir lieu, et pense qu'il n'y a pas d'inconvénient à engager l'auteur à continuer ses recherches à ce sujet.

M. Virey parle dans le sens de M. Delens; il regarde comme exactes les observations de M. Léveillé, et croit, comme ce dernier, que l'ergot n'est que du seigle anormal.

M. Desportes déclare que, d'après les recherches qui lui sont propres, l'ergotisation du seigle dépend de causes variables.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Forceps assemblé.

M. Villeneuve fait un rapport sur une lettre de M. C. Bernard concernant le forceps qui lui est propre, et sur lequel on avait déjà fait un rapport. Le sujet de cette lettre de l'auteur était d'appuyer par des faits et d'autres raisonnemens, ce qu'il avait déjà avancé sur la honté de l'instrument. M. le rapporteur ne partage pas la manière de voir de M. Bernard, et pense qu'il y a exagération et inexactitude dans ses assertions. En conséquence, il propose purement et simplement le dépôt aux archives de la note de M. Bernard. (Adopté.)

Rigidité de l'utérus chez la femme en couches.

M. Villeneuve fait un rapport peu favorable sur un mémoire manuscrit d'un accoucheur anglais, M. Kennedy, de Dublin, concernant l'emploi du tartre stibié par la bouche, comme moyen de combattre la rigidité du col de l'utérus.

M. le rapporteur est loin de partager la manière de voir de l'auteur ; il croit tout-à-fait nuisible la médication proposée par M. Kennedy.

M. Capuron voudrait qu'on spécifiât d'abord les conditions des sujets auxquels on a affaire, avant de décider si le moyen préconisé par M. Kennedy serait applicable.

M. Velpeau regarde comme tout-à-fait dangereuse l'administration du tartre stibié chez la femme en travail, et il voudrait qu'on blâmât plus explicitement, dans le rapport, la médication dont il s'agit (1).

M. Moreau parle dans le sens de M. Velpeau. Il explique comme quoi les émétiques peuvent être dangereux chez la femme en travail, et occasionner quelquefois la rupture de la matrice.

M. Baudelocque attaque ce raisonnement comme théorique. Il demande à quelle dose l'auteur emploie le remède; vomitive ou Rasorienne? Dans l'un et l'autre cas, M. Baudelocque pense qu'on a tort de blâmer aussi sévèrement cette médication, attendu qu'on n'a pas fait d'expériences pour s'assurer de ses effets. D'autant plus que l'auteur cite un très grand nombre de faits à l'appui de ce qu'il avance.

M. Collineau cite le cas d'une femme enceinte de cinq mois, qui est morte à la suite d'une contusion en apparence légère, qu'elle avait éprouvée au ventre. A l'autopsie, il a trouvé que la matrice avait été rompue.

M. Capuron pense que les émétiques peuvent être utiles chez les femmes lymphatiques et sans énergie.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Question réglementaire.

M. Roux demande un tour de faveur pour lire un mémoire sur son voyage en Allemagne.

M. Adelon s'y oppose le règlement à la main. Les rapports officiels doivent passer les premiers, et nous avons un grand nombre de rapports arriérés.

M. Gerdy voudrait bien entendre de suite M. Roux; mais il pense que les travaux de l'académie sont arriérés faute de temps, et qu'il ne faut pas les di[fférer] encore par des tours de faveur.

M. Bouillaud voudrait, pour suppléer à ces lacunes, qu'il y eût deux séa[nces] par semaines au lieu d'une.

M. le Président : Personne ne vient aux séances extraordinaires.

M. Bouillaud : Il est très facile de rendre les séances extraordinaires au[ssi] suivies que les séances ordinaires. Le conseil d'administration sait bien ce qu'[il] faut pour cela !... (On rit.)

M. Gerdy demande qu'il y eût des heures pour des rapports sur les eau[x] minérales et les remèdes secrets, et des heures fixes pour des lectures de travau[x] purement scientifiques qu'on ne fait que différer continuellement, ce qui fini[t] par porter atteinte à la réputation scientifique de l'académie. Je crains, dit M. Gerdy, que l'amour de M. Adelon pour les règlemens ne compromette vot[re] réputation de corps savant. (On rit.) Quand un règlement est mauvais, on [le] modifie ou on le change.

M. Gueneau de Mussy déclare que le règlement ne peut être franchi p[ar] l'académie sans qu'il soit d'abord modifié.

M. Dubois (d'Amiens) propose qu'une séance extraordinaire soit affect[ée] pour la lecture de M. Roux. Cette proposition est adoptée.

M. Roux n'accepte pas de lire dans une séance extraordinaire, parce qu'[il] n'y a pas de monde.

M. Dubois (d'Amiens) ajoute que les membres seront prévenus par lett[re] du jour et du sujet de cette lecture, ce qui ne pourra manquer de les attir[er] en foule dans la rue de Poitiers. (Appuyé.)

M. Nacquart prie le président de consulter l'académie si elle veut accord[er] un tour de faveur à M. Roux. Cette proposition est mise aux voix et adopté[e].

— M. Fournet présente une femme sur laquelle il a pratiqué avec succ[ès] l'opération de la trachéotomie.

Séance levée à cinq heures.

— Nous recevons une lettre de M. le docteur Clairat, de Villejuif, qui [a] donné les premiers soins à la dame Lainé dont M. Delarue a rapporté l'obse[r]vation dans le dernier numéro; selon notre confrère, cette dame n'a dû l[e] progrès de son affection cancéreuse du sein qu'à la nature même de la mala[]die, et non à l'usage de l'iodure de plomb qu'il n'a conseillé que fort tard. [Il] y a déjà plus d'un an que la tumeur avait un grand volume; mais elle était in[]dolore, et s'était, selon le dire de la malade, développée à la suite d'un cou[p] violent que lui porta une vache.

Le 10 juillet et jusqu'au 15 décembre dernier, la tumeur était restée indo[]lore et mobile; depuis lors, M. Clairat n'a plus vu la malade, qui du rest[e] s'était refusée à la plupart des moyens conseillés.

---

(1) Le mémoire de M. Kennedy se trouve publié en anglais depuis deux ans, dans le : *American journ. of the méd. scienc.*, février 1836. Je l'ai traduit en français dans la même année. (V. *Gazette des Hôpitaux* 1836, pages 281, 289 et 305.) Je m'étonne que ce travail, si intéressant sous plusieurs rapports, soit passé inaperçu par les membres qui ont pris part à la discussion.

L'auteur pourra dire en lisant ces débats, qu'il n'a point été compris par l'habile et consciencieux rapporteur. Ce n'est pas du tartre stibié à dose émétique qu'il parle dans son mémoire imprimé, mais bien du tartre stibié à haute dose, à dose Rasorienne; ce qui fait une différence immense, et change tout-à-fait le fond de la question. Sous cette forme, le tartre stibié agit comme contre stimulant et non comme émétique, et il remplace la saignée. M. Baudelocque a parfaitement saisi cette importante circonstance. L'auteur est un homme instruit, trop versé dans la pratique obstétricale pour ignorer les dangers qui s'attachent à l'usage des vomitifs chez la femme enceinte ou en travail. (*Note de M. Rognetta.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 30. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE BOULOGNE-SUR-MER.

Affaire des médecins anglais.

L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI est-il applicable aux médecins étrangers qui donnent des soins à leurs compatriotes établis en France?

La beauté de notre ville et de ses environs, ses bains de mer, l'air pur qu'on y respire, tous ces avantages réunis ont, depuis 1815, attiré chez nous un grand nombre d'Anglais.

On sait que nos voisins d'outre-mer tiennent singulièrement à leurs habitudes, et surtout au système de médecine pratiqué par les docteurs de leur pays.

Aussi à peine un certain nombre d'Anglais se furent-ils définitivement fixés à Boulogne, que plusieurs médecins, se disant pourvus de diplômes émanés des facultés anglaises, vinrent s'y établir également. Trois d'entre eux seulement sollicitèrent et obtinrent du gouvernement français l'autorisation d'exercer la médecine en France; les autres s'en passèrent, et n'en pratiquèrent pas moins la médecine parmi leurs compatriotes.

Cet état de choses dura jusqu'en 1828 sans que l'autorité s'en inquiétât et sans qu'aucune plainte se fût produite. A cette époque, des rivalités s'élevèrent entre les médecins anglais non autorisés et ceux autorisés, et ces derniers dénoncèrent les premiers à l'autorité.

Des poursuites s'en suivirent devant le tribunal correctionnel, pour contravention à la loi du 19 ventôse an XI; mais par jugement du 21 mai 1828, le tribunal, « Attendu que les prévenus, docteurs-médecins, reçus en Angleterre, n'ont donné leurs soins qu'à leurs compatriotes, et que, dès lors, ils ne peuvent être considérés comme ayant contrevenu à la loi du 19 ventôse an XI; que si les étrangers qui ne parlent ni entendent la langue française ne pouvaient, dans leurs maladies, être traités par les gens de l'art de leur nation, il arriverait souvent que leur existence serait compromise, parce qu'ils ne pourraient donner aux médecins français les renseignemens dont ceux-ci auraient besoin pour suivre le traitement, et inscrire les remèdes qu'exigerait leur situation, » les a renvoyés des poursuites dirigées contre eux.

Sur l'appel interjeté par le ministère public, le jugement ci-dessus a été confirmé. Un pourvoi en cassation a été rejeté.

A l'abri de cette jurisprudence, les médecins étrangers non autorisés continuèrent paisiblement l'exercice de leur profession sans être plus troublés ni inquiétés. Leur nombre s'accrut même, et suivit la progression de l'augmentation de la population anglaise.

En 1837, l'un de ces médecins non autorisés fut prévenu d'attentat aux mœurs; mais après instruction, un jugement de la chambre du conseil déclara n'y avoir lieu à suivre.

Cependant, le ministère public, informé par l'instruction que ce médecin exerçait la médecine sans l'autorisation du gouvernement français, le traduisit devant le tribunal correctionnel pour infraction à l'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI; et le tribunal le condamna en 25 fr. d'amende.

Appel fut interjeté par la partie condamnée devant le tribunal correctionnel de St-Omer, qui confirma le jugement.

Malgré ce changement de jurisprudence, les autres médecins, qui n'avaient été l'objet d'aucunes plaintes et qui se bornaient à traiter leurs compatriotes, furent laissés en repos. Mais la société médicale de Boulogne-sur-Mer ayant signalé à M. le procureur du roi l'existence de ces médecins non autorisés, ce magistrat requit une instruction, et, par suite, cinq médecins étrangers non autorisés comparaissaient aux audiences des 21 et 28 février dernier, comme prévenus de contravention à la loi de ventôse précitée.

Après l'audition des témoins, dont les dépositions n'ont laissé aucun doute sur l'existence de la contravention reprochée, qui n'était pas d'ailleurs déniée, Mes Hédouin et Carmier ont, dans de remarquables plaidoiries, présenté la défense des prévenus.

M. Bourdon, substitut de M. le procureur du roi, a soutenu avec talent la prévention.

Le tribunal a remis la cause à huitaine pour la prononciation de son jugement.

Nous publierons les plaidoyers des avocats et le jugement.

HOTEL-DIEU. — MM. Husson et Blandin.

Observation de phlébite survenue à la suite d'une saignée du bras; symptômes de résorption; pleurésie consécutive à cette résorption; guérison; par M. Laborie, interne.

Le 2 décembre, est entrée à la salle Saint-Charles, service de M. Husson, une jeune fille âgée de dix-huit ans. Voici les détails que nous obtenons de cette malade. Réglée à l'âge de treize ans, elle vit chaque mois le flux menstruel s'opérer régulièrement jusqu'à l'âge de seize ans: dès-lors, sans que la malade puisse nous en indiquer la cause, il y eut suppression, et cette suppression devint le signal d'un changement remarquable dans sa constitution. En effet, de fraîche, sanguine, forte qu'elle était, elle devint pâle, faible; sa gaîté disparut et fit place à un état permanent de mélancolie et de tristesse. Pour cette aménorrhée, elle fut traitée sans succès dans plusieurs hôpitaux, puis chez elle. Ne voyant aucune amélioration survenir, elle tenta une dernière fois de se faire soigner dans un hôpital.

Lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle était pâle, les lèvres étaient décolorées; ce n'était qu'avec lenteur et comme ennuyée qu'elle répondait à nos questions. Vers le bas-ventre, la malade accusait quelques douleurs sourdes et non constantes, elle avait fort peu de flueurs blanches, et ressentait de vifs tortillemens vers l'estomac. La respiration était franche, le pouls faible; de temps à autre il était agité. La malade se plaignait, en effet, de quelques palpitations; mais, à l'auscultation, on ne découvrait rien d'anormal dans les bruits du cœur.

M. Husson prescrivit l'armoise, et fit donner les pilules de Fuller, qu'il porta à la dose de 4 grains par jour. La malade ne souffrait pas, mais cependant il ne survenait pas encore de bons résultats, lorsque vers la fin de décembre elle fut prise de douleurs abdominales siégeant surtout au petit bassin. Croyant à quelque travail de la nature pour le retour des règles, M. Husson voulut l'aider par une petite saignée locale, capable d'attirer le sang vers la matrice. Quelques sangsues furent appliquées aux grandes lèvres; les douleurs de ventre cessèrent un peu, mais pour reprendre avec plus d'intensité trois jours après. On prescrivit alors saignée du bras, embrocations émollientes sur le ventre, lavemens émolliens et diète.

Le lendemain de la saignée du bras les symptômes inflammatoires n'étaient pas calmés; on en pratiqua une nouvelle, qui fut encore répétée le jour suivant. Tout allait bien, lorsque le 1er décembre 1837, trois jours après ces émissions sanguines, la malade avoua des douleurs vers la dernière piqûre faite au bras. Interrogée sur l'époque à laquelle ces douleurs s'étaient montrées, elle nous dit les avoir ressenties le lendemain de la saignée dernière. Mais comme elle n'éprouvait alors qu'une démangeaison vive et quelques picotemens, elle n'avait pas cru devoir en parler. Nous visitâmes le bras, et voici ce que nous avons constaté: l'orifice de la saignée est béant, ses bords sont renversés. Si on presse sur le trajet de la veine céphalique, on détermine de la douleur jusqu'à deux pouces environ au-dessus de la piqûre, et l'on sent la veine dure et tendue jusqu'à cette limite. Nous devons dire que la saignée avait été fort bien faite sur la médiane céphalique, suivant les règles de l'art; la plaie était bien nette, et avait une étendue convenable.

M. Husson fit immédiatement appliquer trente sangsues au-dessus du mal. Le soir je vois la malade; elle souffrait encore beaucoup. Il sortait du pus parfaitement louable par l'orifice de la saignée; la tension de la veine, loin de présenter de la diminution, est augmentée, et jusqu'au haut du bras on la sent comme une corde noueuse. Je fais appliquer quarante sangsues. Le lendemain matin, 2 décembre, ces saignées n'ont que faiblement entravé la marche de l'inflammation veineuse; car tout le bras est excessivement sensible au toucher; l'avant-bras lui-même, à sa partie supérieure, commence aussi à se tuméfier, et le trajet des veines à être douloureux. L'état général de la malade indique un commencement d'infection purulente. En effet, la nuit elle a eu pendant près de deux heures un frisson violent avec claquement des dents, suivi d'une sueur visqueuse froide. La face est pâle, un peu jaunâtre; le pouls petit, très fréquent. M. Husson prescrit de nouveau 40 sangsues sur le trajet de la céphalique; cataplasme, limonade, diète.

Le soir, il y a du mieux; la douleur est moins vive. Je laisse reposer la malade; mais dans la nuit survient un frisson plus fort que la nuit précédente. Le lendemain, malgré cet accident et la teinte jaune paille plus prononcée, les symptômes du côté du bras paraissent un peu calmés, mais la région de l'aisselle est très douloureuse, et l'avant-bras lui-même, de haut en bas, commence à devenir très sensible sur le trajet des veines de la région palmaire, dans l'étendue de trois pouces environ. La main est engourdie et légèrement œdématiée; du pus sort par l'orifice de la saignée lorsqu'on presse de haut en bas sur le bras. (30 sangsues; le reste *ut suprà*.) Le soir je fais appliquer encore 30 sangsues.

Le 4 décembre au matin, M. Husson, voyant la douleur persister vers l'aisselle, et augmenter à l'avant-bras, veut faire venir un chirurgien: M. Blandin est consulté; il fait passer la malade dans son service, salle Saint-Jean, n. 28. Nous devons dire que la dernière nuit s'est passée sans frisson.

M. Blandin prescrit 40 sangsues, 20 à l'aisselle, 20 sur le bras; limonade; diète. Même application le lendemain.

Ce fut la dernière évacuation sanguine qu'on dirigea contre cette phlébite. En effet, elle céda dès lors; mais, comme on le voit, seulement après qu'on eut, coup sur coup, appliqué 250 sangsues sur une femme en apparence débile, et qui déjà venait de supporter trois saignées du bras.

La phlébite est donc abattue; il ne reste plus au bras que de l'œdème, qui va même jusqu'à la main; œdème bien explicable par suite de l'arrêt de la circulation dans les veines superficielles, qui restent dures et tendues, mais indolores.

M. Blandin ne dirigeait plus aucun traitement vers le bras, lorsque tout-à-coup, sans cause appréciable externe, car la malade n'a point quitté son lit, survient, le 8 décembre, un point pleurétique volant vers la base du poumon droit, sur la région latérale externe, au niveau des fausses-côtes. Les inspirations sont brusquement coupées. A l'auscultation, on entend l'air pénétrer dans le poumon, mais rarement, car ce n'est qu'avec de pénibles efforts que la malade tente convulsivement quelques inspirations. Si on ausculte la voix, on entend distinctement en bas du poumon de l'égophonie. Le chirurgien attaqua avec énergie cette nouvelle inflammation; deux saignées du bras et une application de sangsues au lieu douloureux, jugulèrent cette pleurésie. Le traitement fut complété par un large vésicatoire apposé sur le point pleurétique. A partir du 26 décembre, la malade put être considérée comme convalescente; néanmoins la convalescence a dû être et a été en effet très longue et très pénible; ce n'est qu'à la fin de janvier qu'il a été possible de laisser partir cette malade. A cette époque les veines du bras se retrouvent complètement à l'état normal; il ne reste absolument aucune trace de cette phlébite si grave.

Bien certainement, ce fait paraîtra digne de fixer l'attention des pathologistes qui s'occupent de l'histoire de la phlébite. N'avons-nous pas vu la maladie suivre toutes ses phases bien franchement? N'avons-nous pas vu se déclarer les symptômes d'un commencement d'infection purulente? Puis le mal, combattu si fortement, céder enfin? Ne doit-on pas croire que le sang, vicié par un mélange de substance purulente, avait besoin de se purger en rejetant quelque part les produits anormaux dont il s'était trouvé chargé, en petite quantité il est vrai; et cette pleurésie, qu'aucune cause externe ne paraît avoir fait naître, n'a-t-elle pas sa source dans cette épuration qui, comme on le sait, se fait si souvent aux dépens des viscères thoraciques et abdominaux?

M. Blandin, dans une leçon clinique, a approfondi, autant qu'il est permis de le faire dans l'état actuel de la science, toutes les questions que l'on peut soulever à propos de ce fait. Nous croyons utile de joindre au récit de notre observation la rédaction de cette leçon.

Considérations sur la phlébite, recueillies à la clinique de M. Blandin.

Le professeur, après avoir avec soin analysé toute la maladie, en arrive à l'histoire de la pleurésie, et continue ainsi qu'il suit:

Lorsque je vis cet accident, je fus effrayé, car je songeais aux causes qui avaient pu le déterminer; je rapportais cette cause à un commencement d'infection purulente. La pleurésie me parut consécutive à un abcès métastatique de la base du poumon. L'activité du traitement mis en usage a triomphé du mal: c'est un succès dont nous devons nous féliciter.

Profitons donc de ce fait pour vous faire connaître nos idées sur la phlébite.

Ici d'abord inflammation autour de la piqûre, inflammation légère qui ne fixe pas l'attention de la malade.

Peu à peu s'étend le mal; alors se montrent les symptômes généraux. Plus tard, l'inflammation se propage jusqu'à l'embouchure de la céphalique dans l'axillaire: le sang, dans cette dernière veine, en circulant, passe donc contre le point enflammé. Bientôt le pus s'est formé dans la veine malade; c'est incontestable: en effet, on le faisait sortir en pressant de haut en bas sur cette veine; dès lors survint un frisson violent, comme celui qui accompagne une fièvre d'accès. Vous savez que ce frisson est reconnu comme un indice certain du passage du pus dans le torrent circulatoire. Je suis donc autorisé à croire que, dès le troisième jour, le pus avait gagné jusqu'à l'axillaire; le trop plein de la veine devait, à mesure que le pus se formait, passer en partie dans la circulation par l'ouverture de la saignée.

Peu de jours après les symptômes qui semblent indiquer le mélange du pus au sang, surviennent des douleurs dans le côté droit de la poitrine: les doutes que je pouvais encore avoir sur la réalité de l'infection purulente furent dès lors détruits.

Au premier abord, on se demandera pourquoi j'avais cette idée, alors que la pleurite survenait après la cessation de la phlébite. Voici les motifs sur lesquels je m'appuie. L'infection purulente était survenue depuis trois jours, mais peu intense, grâce au traitement parfaitement appliqué; aussi les accidens ont-ils dû se développer tardivement.

Voyez ce qui s'est passé lorsque la malade s'est plaint. Il y avait de la fièvre, mais une simple fièvre inflammatoire; plus tard, lorsque s'est montré le frisson, cette fièvre est devenue maligne: le sang était vicié par le pus qui s'était mêlé à lui. Si cette altération n'avait pas été empêchée dans son accroissement, vous eussiez vu des symptômes plus complets.

Le pus s'est donc formé dans la veine. Comment? Est-ce comme il se forme à la suite de toutes les inflammations qu'il s'est ici formé? ou bien, comme les signes sont particuliers, y a-t-il eu quelque chose de particulier?

M. Cruveilhier croit qu'aussitôt qu'une veine s'enflamme, la circulation y cesse, et qu'en cette veine *même* il se forme un caillot; puis il ajoute que lorsque la suppuration survient, le caillot se trouve dissous par le pus.

Plusieurs autres praticiens, comme MM. Gendrin et Tessier, soutiennent, avec M. Cruveilhier, que le sang s'arrête et forme caillot; mais que le pus est non le résultat de la suppuration des parois veineuses, mais bien le caillot lui-même suppuré.

Je n'adopte pas cette manière de voir (songez bien qu'ici nous ne parlons pas de la phlébite spontanée). Voici mon opinion: dans la veine enflammée, la circulation s'arrête, en effet, parce que la veine se contracte.

Il y a cinq ans, à Beaujon, un homme fut saigné pour une fracture de côtes; la saignée avait été pratiquée sur la médiane basilique. Une phlébite survint; le malade mourut avant que le pus ait eut le temps de se former. A l'autopsie, nous ne trouvâmes ni pus ni sang dans la veine, qui était fortement contractée sur elle-même.

Une observation semblable fut faite sur une autre malade, qui, à la suite de l'ablation d'une tumeur siégeant au haut de la cuisse, eut une phlébite de la veine crurale; comme la suppuration n'avait pas encore eu le temps de se former, nous vîmes la même chose, veine contractée et vide complètement.

Si cette femme fût morte lorsque le pus existait dans la veine, nous eussions vu que le pus existait pur dans la veine céphalique, tandis que nous en eussions rencontré mêlé à du sang dans la partie supérieure des veines de l'avant-bras. Voici comment nous concevons le fait: c'est que la circulation étant interceptée dans les veines du bras, le sang aurait dû s'arrêter dans celles de l'avant-bras, et s'y coaguler. Un caillot dans ces veines aurait dû s'enflammer, et alors aurait eu lieu cette suppuration du caillot qui n'existe vraiment que consécutivement et non dans la veine primitivement enflammée. Quand le pus est ainsi bien formé pur dans la veine, le pronostic est excessivement grave; car la maladie, d'abord locale, devient bien promptement générale.

Vous savez tous que le pus se mêle bien vite au sang. Le mécanisme par lequel s'opère ce mélange me paraît évidemment le suivant: le pus se formant incessamment, vous concevez que le trop-plein doit s'écouler par la partie supérieure de la veine libre. Dans ce cas, par exemple, le mélange ne vous paraît-il pas avoir pu s'opérer bien facilement. En effet, l'inflammation avait gagné jusqu'à l'embouchure de la céphalique dans l'axillaire, dont le sang circulait devant l'orifice de cette céphalique à mesure que se formait le pus; naturellement, la partie qui se formait refoulait en haut beaucoup plus qu'en bas la partie déjà formée. Quand la veine a été pleine la sécrétio

purulente ne s'est pas arrêtée pour cela, et le pus a dû se presser dans l'axillaire, à part néanmoins ce qui sortait par l'ouverture de la saignée. M. Tessier prétend que l'infection purulente n'arrive pas par ce moyen, et il croit que le pus est toujours circonscrit par des pseudo-membranes; mais je le crois abusé par ce qu'il a vu dans la phlébite spontanée. En effet, dans cette phlébite, la veine n'est pas assez irritée d'ordinaire pour arrêter subitement la circulation. Ce n'est que peu à peu que ce phénomène s'accomplit; voici comment: la veine sécrète une matière plastique qui se forme en couches; ces couches s'organisent en pseudo-membranes qui rétrécissent la veine, et ce rétrécissement augmente jusqu'à ce qu'il mette un obstacle définitif à la circulation. Quelquefois ces couches englobent du sang, qui forme ainsi un caillot qui se mêle aux produits inflammatoires, et de ce mélange résulte un pus sanieux. Cette phlébite est très fréquente à la suite de l'accouchement; elle est la cause de la *phlegmasia alba dolens*.

Le pronostic est moins grave dans cette phlébite; car réellement ici le pus est enveloppé par les pseudo-membranes, qui, le plus souvent, l'empêchent d'entrer dans la circulation.

Dans la phlébite aiguë, je persiste donc à admettre le passage tout mécanique du pus dans la circulation. Je veux citer un fait bien concluant: Une jeune fille a un polype dans le fond de la matrice à droite; j'en fais la ligature; survient une métrite, puis frisson, symptômes d'une phlébite. La malade succombe.

A l'autopsie, je trouvai les sinus veineux utérins distendus par du pus. Je suivis les veines de l'utérus de l'intérieur à l'extérieur; et du côté où était implanté le polype, la veine hypogastrique était remplie de pus très pur; ce pus s'avançait jusqu'à l'embouchure de l'hypogastrique dans l'iliaque primitive. Il n'y avait de caillot ni dans l'iliaque externe ni dans l'iliaque primitive. En poussant sur l'hypogastrique, je vis le pus passer dans l'iliaque primitive.

Voici donc, suivant moi, irrévocablement prouvé le véritable mode suivi pour le mélange du pus au sang. Qu'arrive-t-il de ce mélange? Le sang veineux est évidemment modifié; il devient d'un noir plus foncé; il ressemble assez à du jus de pruneaux (même il est un peu altéré dans ce sens dans les artères); il est plus ténu, moins coagulable. En effet, si l'on a occasion d'examiner les cavités du cœur, on y trouve des caillots sans consistance, ressemblant à de mauvaises confitures de groseilles.

Ce sang ainsi changé de nature, altère les parois des vaisseaux; la membrane interne prend une teinte noire, qui disparaît lorsqu'on la met long-temps en contact avec l'air extérieur. Faisons remarquer que ces modifications se rencontrent dans certaines fièvres graves, et que ce sont bien certainement elles qui donnent lieu aux ecchymoses qu'on remarque alors. Eh bien! la même chose a lieu ici, mais sur les viscères; et on rencontre en effet des inflammations viscérales des lobules, inflammations circonscrites, qui certainement reconnaissent pour cause la présence d'un sang qui, échappé de ses vaisseaux, devient bien facilement une cause d'inflammation, comme le serait un corps étranger. Il est bien facile d'expliquer pourquoi c'est à la surface des organes que se montrent de préférence ces épanchemens, ou, pour mieux dire, ces infiltrations qui se terminent par des abcès; c'est parce que la pression sur les vaisseaux est bien moindre à la surface de ces organes que dans leur centre.

Ces inflammations, comme Dance l'a démontré, commencent par une petite tache brunâtre qui s'étend et suit la marche inflammatoire que nous savons, et d'autant plus facilement, qu'il y a bien évidemment quelque chose de septique dans cet épanchement qui doit précipiter la marche ordinaire de l'inflammation vers la suppuration.

Beaucoup de personnes considèrent la phlébite, au début, du même point de vue que nous; mais elles croient que le pus est transporté en nature. Cette opinion ne nous paraît vraiment pas probable; en effet, examinez les organes, et vous verrez que vous pourrez pas à pas suivre la marche des abcès: ainsi, en un point vous trouverez ecchymose noirâtre peu foncée; plus loin, ecchymose plus étendue, plus foncée, le tissu de l'organe déjà altéré dans sa consistance devenu plus friable; plus loin encore, une tache noirâtre à la circonférence, grisâtre au centre, et vous arriverez ainsi graduellement jusqu'à une véritable collection purulente.

Les poumons sont le plus souvent affectés, et surtout le poumon droit, peut-être parce qu'il est le plus développé et qu'il sort le plus à l'hématose; c'est surtout à la base que se trouvent ces abcès, contrairement à ce qui a lieu pour les abcès tuberculeux. Après le poumon viennent la rate, le foie, le cerveau, le tissu cellulaire sous-cutané et sous-aponévrotique; et enfin, en dernier lieu, les reins et les muscles.

On voit en outre survenir des inflammations sur les séreuses articulaires d'abord, et ensuite sur les grandes séreuses. Nous en exceptons la plèvre, qui peut, dès le principe, s'enflammer plutôt par l'irritation immédiate des abcès du poumon que par infection.

Pour compléter ce que nous avions à dire sur la phlébite, nous rappellerons que le traitement doit être très énergique dès le début, et qu'une fois l'inflammation locale détruite, on doit encore craindre et tâcher de prévenir les accidens consécutifs à la résorption.

Vous aurez soin aussi d'employer les résolutifs sur le trajet des veines qui ont été malades; car elles restent long-temps noueuses, tordues, et c'est à cette disposition, qui nécessairement entrave la circulation, que l'on doit attribuer les accidens qui suivent la phlébite.

HOPITAUX D'EDIMBOURG.

Empoisonnement par des champignons; médication stimulante; guérison.

Donald M'Bain, âgé de cinquante-sept ans, s'est rendu le 13 août, à cinq heures du matin, à Arthur-Seat, avec deux de ses enfans, pour cueillir des champignons à frire. Ne connaissant pas les bonnes des mauvaises espèces, il en mangea près d'une douzaine crus avant de quitter l'endroit où il venait de les cueillir. Une demi-heure après (huit heures du matin), étant en route pour retourner chez lui, il dit à ses enfans qu'il voyait en bleu et en mouvement tous les objets qui l'entouraient. Il craignit s'être empoisonné, et désira vomir le pernicieux repas qu'il venait de prendre; il touche, en conséquence, le fond de son gosier avec une paille, et rejette plusieurs bouchées de champignons. Il ne se plaint d'ailleurs pas de mal à l'estomac ni aux intestins, ni de crampes; mais les vertiges augmentent graduellement; on a de la peine à le transporter au prochain village; il y arrive avec les apparences d'un homme ivre, et ne peut articuler distinctement les paroles. Une demi-heure après, il est dans un état léthargique; on le transporte chez lui; il est insensible à tout ce qui se passe autour de lui, et ne sent même pas les plus violentes secousses qu'on imprime à son corps. On lui administre un émétique: pas d'effet.

M. Clerk élève de l'hôpital, s'étant rendu auprès du malade, lui trouve, indépendamment de l'insensibilité complète, de grands tremblemens musculaires, des mouvemens convulsifs et des gémissemens profonds. Il applique un sinapisme à la nuque, un autre à l'épigastre, et prescrit un gros de sulfate de zinc comme émétique, à répéter dans un quart-d'heure: pas d'effet.

M. Peddie est alors appelé (dix heures et demie du matin); il trouve le malade dans un coma profond, mais respirant doucement; mouvemens convulsifs aux extrémités; soubresauts généraux; peau froide; pouls à 68, très faible, irrégulier; pupilles très contractées et insensibles à la lumière; il le relève, le fait placer et tenir sur une chaise, passe dans l'estomac la sonde de la pompe gastrique, il la fait agir en injectant d'abord beaucoup d'eau tiède dans l'estomac; la pompe a retiré ce fluide conjointement à une grande quantité de petits fragmens de champignons; puis après, il a injecté deux onces d'huile de ricin dans une demi-pinte de lait chaud, qu'il a laissé dans l'estomac, et a retiré la sonde. Durant cette opération, le pouls s'est élevé à 80, mais il est resté faible, et les autres symptômes ont persisté dans le même état.

A onze heures, pouls à 80, faible. On pratique une saignée, le pouls se relève à 100 et est plus plein; mais aussitôt que le sang tiré arrive à la quantité de dix onces, le pouls a commencé à baisser de nouveau. Le malade est remis au lit.

A onze heures et demie, on applique de l'eau froide à la tête; larges sinapismes aux pieds; de l'eau presque bouillante à la partie interne des cuisses; le malade donne à peine des signes de sensibilité.

A midi, pouls à 88, fort. On continue les applications d'eau bouillante à l'aide de flanelles aux cuisses: pas de vésications. On verse de l'eau bouillante sur des flanelles appliquées aux cuisses, le malade se retourne violemment dans son lit, écarte ses bras et grogne. Par la continuation du jet d'eau bouillante, il s'agite comme convulsé et crie violemment. Le pouls s'élève à 90.

A midi et demi, on continue l'eau bouillante à l'aide de flanelles trempées; la peau est rouge, mais elle n'offre pas de vésications; pouls à 94, pupilles dilatées et contractiles à la lumière. Le malade se plaint fréquemment, mais quand on lui parle il ne répond point. Spasmes tétaniques de temps en temps. On ôte le sinapisme de la nuque; il y a des vésications légères. On continue l'eau bouillante; on injecte dans l'estomac, à l'aide de la sonde, deux onces d'huile de ricin dans un pinte anglaise de café chaud. Le passage de la sonde ayant blessé un peu le malade au gosier, il a crié comme un furieux, puis il a éprouvé des convulsions violentes.

A une heure et quart, la sensibilité et l'excitation sont beaucoup plus grandes; il se roule dans son lit, crie fort à chaque application d'eau chaude, et murmure parfois, bien qu'inintelligiblement, quand on lui parle fort ou qu'on agite son corps. Pouls à 96, très fort; pupilles dilatées, mais contractiles; surface du corps moins chaude. Les soubresauts continuent. Des vésications se montrent aux cuisses; on suspend l'usage de l'eau chaude.

A une heure, les professeurs Syme et Trail arrivent auprès du malade; ils prescrivent des remèdes stimulans intérieurement et extérieurement. On injecte dans l'estomac une cuillerée à thé de teinture ammoniacale aromatique dans quelques onces de café au lait chaud;

la sonde l'ayant un peu blessé, le malade crie comme un furieux et prononce assez distinctement ; des convulsions suivent cette agitation.

A deux heures moins un quart, le malade est calme, par l'épuisement causé par la convulsion. Frictions avec la térébenthine chaude à toute la surface du corps. On injecte une troisième dose de sel volatil dans l'estomac. Pouls à 100 ; peau chaude. On injecte de quart-d'heure en quart-d'heure la potion suivante :

Mixture de camphre,		
Alcool,	*âà*	4 onces.
Teinture ammon. aromat.,		1/2 once.
Eau,		2 onces. M.

A deux heures et demie, on injecte deux onces d'huile de ricin. Le malade va mieux, mais il éprouve une sorte de *delirium tremens* ; il parle incessamment d'une manière incohérente.

A trois heures et demie, garderobes abondantes. Il a fini par guérir; mais les tremblemens musculaires se sont continués pendant quelque temps : ils ont été heureusement combattus cependant à l'aide d'applications froides sur la tête.

Du refoulement du fémur comme moyen propre à constater la fracture extrà-capsulaire de son col; par M. Serre d'Uzès.

La fracture du col du fémur peut avoir lieu en dedans du ligament capsulaire ou à l'extérieur du ligament. L'intrà-capsulaire est la plus commune ; elle a lieu ordinairement dans la partie moyenne du col fémoral : l'extrà-capsulaire siége à la base du col ou entre les deux trochanters.

Ces deux genres de fractures ont des signes qui leur sont communs, et d'autres qui leur sont propres. Parmi ces derniers doit figurer, pour établir la fracture extrà-capsulaire, la faculté de pouvoir refouler le fémur sur la partie externe de l'os iliaque ; et pour l'intrà-capsulaire, l'impossibilité de produire un pareil refoulement.

Il y a environ cinq à six mois, j'ai été appelé en consultation auprès d'un malade qui, depuis dix-huit jours, avait fait une chute sur le grand trochanter ; il était âgé de soixante-cinq ans. On ne savait pas si l'os était fracturé, parce que dans certains momens les jambes étaient égales, et que le blessé pouvait, sans trop de difficulté ni de douleur, se mouvoir en des sens assez variés et assez étendus : on n'avait pas pu provoquer la crépitation.

Au moment de mon premier examen, je trouvai la pointe du pied légèrement tournée en dehors, et les deux chevilles parfaitement parallèles. Pour mettre le bassin dans une position favorable à la mensuration comparative, le malade fut obligé de remonter un peu sur son lit. Peu après je fus frappé de l'extrême raccourcissement de la jambe souffrante ; raccourcissement dont je me rendis compte en pensant que le tronc du malade, d'abord relevé, avait ensuite glissé pour reprendre sa première place, lorsque le membre entier, n'étant pas retenu dans sa partie supérieure, avait passé sous les fessiers. Exerçant sur lui une légère traction, je le ramenai à sa longueur normale, qu'il conserva jusqu'au moment où je le refoulai volontairement avec ma main placée sous la plante des pieds, tandis qu'un aide contenait le genou, et un autre le bassin. J'obtins à l'instant un raccourcissement qui épouvanta les assistans ; comme la douleur n'était pas forte, je renouvelai l'expérience à trois reprises différentes, et à chacune d'elles j'eus le même résultat. Sur le membre sain, cette tentative ne produisit presque rien ; elle allait mourir sous la main de celui qui contenait l'iléon.

Il ne me fut plus permis de douter de l'existence de la fracture du col en dehors de la capsule articulaire ; car si elle avait eu lieu en dedans de cette capsule, celle-ci se serait opposée infailliblement à ce refoulement gigantesque.

Ainsi, dans la fracture du col du fémur, le membre n'est pas toujours raccourci ; dans la même journée, surtout après avoir exécuté des mouvemens, on peut alternativement le trouver allongé et raccourci. Alors on comprend qu'un défaut d'attention dans le principe puisse laisser échapper le raccourcissement que Goursault et Sabatier disent ne devoir arriver que long-temps après l'accident. M. Larrey, en contradiction avec l'opinion généralement reçue, que le membre est raccourci, affirme qu'il est d'abord allongé ; et cet observateur habile, en énonçant ce fait, n'est point en dehors du probable. Je ne comprends pas, je l'avoue, l'utilité de la citation du passage d'A. Cooper, invoqué par Samuel Cooper, pour démontrer l'inexactitude de son observation : « Pour prononcer sur le caractère de cette fracture, il faut mettre le malade debout à côté de son lit ; alors le chirurgien distinguera le raccourcissement du membre. » Assurément, dans cette expérience, le fémur sera refoulé ; mais elle ne prouvera pas que le membre ne puisse être plus long que l'autre lorsque le malade sera dans son lit. C'est précisément cette aptitude du membre à obéir à toutes les impressions, qui caractérise la fracture du col, et en particulier celles qui ont lieu en dehors de sa capsule, dans le voisinage du grand trochanter. Autant les muscles jouent un rôle actif dans les luxations du fémur, autant ils deviennent passifs dans ses fractures circum-articulaires supérieures.

Quelques anatomistes n'admettront pas la possibilité de ce refoulement prodigieux, à cause de l'action combinée des sous-pubio-trochantériens interne et externe, de l'ischio-sous-trochantérien, de l'ischio-trochantérien, du sacro-trochantérien. Tous ces muscles dans la luxation en haut ne se cassent pas, ils s'allongent ; pourquoi n'en serait-il pas de même dans notre expérience?

Je ne dis pas que ce refoulement puisse avoir lieu dans toutes les fractures extrà-capsulaires ; mais quand on pourra le provoquer, on sera en possession d'une donnée certaine, bien faite pour établir un diagnostic suffisant.

Quant au danger de l'expérience, je me borne à rappeler le passage d'A. Cooper, cité dans cet article, pour engager le chirurgien à préférer le refoulement fait avec la main à celui qu'on obtient dans la station, par le poids du corps entier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 31. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Produits universitaires.

Le budget spécial de l'université, tant en recette qu'en dépense, ayant été supprimés par les lois de finances de 1834, les droits qui lui étaient attribués par les lois et décrets organiques sont, ainsi que les autres impôts, perçus par le trésor à partir de l'exercice de 1835.

Les taxes et produits universitaires sont :

La rétribution,
Le droit annuel,
Les produits des facultés,
La dotation de l'université.

Les produits des facultés proviennent des droits d'inscription aux cours, des droits d'examen et de réception, des droits de sceau et de diplôme. Ces divers droits sont constatés d'après les registres tenus dans chaque faculté, et recouvrés par les secrétaires agens comptables de ces mêmes facultés, que les réglemens ont placés, à cet égard, sous la surveillance des receveurs des finances.

La recette effectuée s'est élevée, en 1836, à 2,254,800 fr., savoir :

Droit d'inscription,	898,523
Droit d'examen,	1,034,512
Droits de diplôme,	321,765
Total,	2,254,800

Cette recette se répartit ainsi qu'il suit entre les diverses facultés :

Facultés de droit,	1,155,502
Facultés de médecine,	833,999
Facultés de théologie, des sciences et des lettres,	265,299
Total,	2,254,800

Si on la considère sous le rapport du nombre des examens subis et des diplômes délivrés, voici les résultats qu'on obtient :

Nombre d'examens,	5,399 de bachelier,
	112 de licencié.
	16 de docteur.
Nombre de diplômes,	3,593 de bachelier,
	53 de licencié.
	10 de docteur.

La dotation de l'université est formée des rentes qui lui ont été attribuées à titre d'apanage par le décret du 17 mars 1808, de celles qu'elle a acquises en vertu du même décret pour le placement de ses excédans de recettes, ou qui ont été inscrites en son nom par suite de l'aliénation, autorisée par un décret de 1811, des valeurs mobilières et immobilières qu'un précédent décret de 1808 lui avait attribuées, enfin des rentes et immeubles non aliénés qu'elle possède. Les recettes de ces diverses origines ont été versées au trésor public, en 1836, pour une somme de 542,467 fr.

En résumé, les produits universitaires se sont élevés à une somme de 4,363,894 fr., savoir :

Rétribution,	1,500,369
Droit annuel,	66,258
Produits des facultés,	2,254,800
Dotation de l'université,	542,467
	4,363,894

Les mêmes recettes de l'exercice 1835 ont été de 3,517,311 fr.; mais pour les rapprocher de celles que le trésor public a effectuées en 1836, il est nécessaire d'y ajouter une somme de 741,720 fr., représentant les droits recouvrés directement par l'université, sous le régime spécial antérieur à l'époque à laquelle cette nature de ressources a été rattachée au budget général de l'état. La recette de l'exercice 1835 a donc été de 4,259,031 fr., et sa comparaison avec celle de 1836 fait ressortir, pour cette dernière année, une augmentation de 104,863 fr., qui provient principalement des produits des facultés, et a pour cause l'accroissement du nombre des étudians et de celui des réceptions aux divers grades.

Il est à remarquer que la fusion du budget spécial de l'université dans le budget général de l'état, loin d'être onéreuse au trésor public, lui a, au contraire, procuré, sur l'exercice 1836, un excédant de ressources d'environ 600,000 fr., attendu que les recettes de cet exercice se sont élevées, comme je viens de le dire, à 4,363,894 fr.; tandis que les dépenses auxquelles elles auraient dû pourvoir avant la suppression de la spécialité, n'ont été, pour 1836, que de 3,765,107 fr., ainsi qu'il en est justifié dans le compte mis en ce moment sous les yeux des chambres par M. le ministre de l'instruction publique.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Première observation. *Pneumonies.*

Le malade couché au n° 55 de la salle Saint-Bernard, a éprouvé, le 20 février, du frisson suivi de céphalalgie, de courbature et de douleur sous le sein droit. Plus tard, il est survenu de la toux accompagnée de crachats jaunâtres et de dyspnée.

Ces accidens persistaient quand le malade est entré à la clinique. La sonoréité de la poitrine était normale. Le malade paraissait aller mieux lorsqu'il est survenu du délire.

Les phrases prononcées par le malade pendant le délire, donnent lieu de croire que cet homme est tourmenté par des chagrins domestiques, et qu'il a dû concevoir des craintes pour sa vie. Quoiqu'il en soit, il est entré offrant les caractères d'une pneumonie légère siégeant dans le tiers inférieur et postérieur du poumon droit.

Le délire qui survient dans le cours des pneumonies est très grave toutes les fois surtout qu'il est symptômatique d'une inflammation des méninges, et qu'il n'est pas simplement sympathique. Ici il a été probablement secondaire, et se rattache sans doute aux soucis de ménage qui traversent l'esprit de cet homme; aussi a-t-il cessé au bout de quarante-huit heures.

Notre malade est maintenant en convalescence, et tout fait espérer que les choses se passeront pour le mieux.

Deuxième observation. Au lit n° 54 de la salle Saint-Bernard, est couché un homme âgé de cinquante-cinq ans, qui a offert en entrant les symptômes d'une affection catarrhale chronique, jointe à un asthme dû à un emphysème du poumon, comme l'examen du thorax a semblé l'indiquer.

L'affection aiguë datait de trois semaines lorsque le malade est entré à l'Hôtel-Dieu, et avait débuté par un frisson suivi de douleur au-dessous du mamelon droit; dyspnée, toux, crachats rougeâtres. Il est à la clinique depuis trois jours. Le pouls est fréquent et offre l'irrégularité que l'on observe dans les maladies du cœur; les crachats sont visqueux comme dans les affections catarrhales, mais il n'y a pas maintenant de symptômes d'acuité. Néanmoins, l'existence de la douleur de côté, pendant quelque temps, nous a amené à admettre que celle-ci avait du moins existé.

Convaincu d'en retrouver quelque trace, l'exploration du thorax a été reprise avec soin par M. Chomel. Ajoutons que les crachats étant devenus visqueux, et la dyspnée ayant augmenté, cela indiquait évidemment qu'il existait quelque chose de plus qu'un catarrhe chronique.

En effet, on trouva de la matité dans la fosse sus-épineuse droite, accompagnée de respiration bronchique et de bronchophonie. Dès-lors on ne conserva plus de doutes sur l'existence d'un reste de pneumonie.

Le malade n'a pas été saigné, vu son âge très avancé, mais on lui a

administré une potion stibiée, et l'on a appliqué un vésicatoire sur la poitrine. Ce malade est beaucoup mieux maintenant.

Troisième observation. *Pleuro-pneumonie.*

Au n° 66 de la salle Saint-Bernard, est couché un jeune homme âgé de vingt-six ans, journalier, de constitution forte. Cet homme est malade depuis le 2 mars ; il y a huit jours, par conséquent ; la veille il était parfaitement bien portant.

Ce jeune homme a été mouillé le soir par la pluie en revenant de son ouvrage. Dans ce cas, la pneumonie reconnaît une cause occasionnelle manifeste ; mais celle-ci ne suffit pas pour donner lieu à la maladie, qui ne se serait pas déclarée si l'individu ne portait en lui une aptitude à gagner en ce moment cette affection. Ainsi, il est évident qu'il a été exposé d'autres fois à la pluie, et jamais il n'a eu de pneumonie. Cet homme a éprouvé du frisson deux heures après, puis de la céphalalgie et des courbatures.

Le lendemain, il a voulu se lever pour se rendre au travail ; mais il a été obligé de se recoucher. Le surlendemain, il est survenu de la toux et de la douleur de côté.

Lorsqu'il est entré à la clinique, cet état persistait encore. La respiration était fréquente (46 respirations par minute), et le pouls donnait plus de 100 pulsations. Crachats un peu rouillés, visqueux ; respiration bronchique ; matité ; bronchophonie dans le tiers inférieur et postérieur gauche de la poitrine.

Le mal s'est amendé sous l'influence des saignées générales et des laxatifs ; et si la résolution marchait avec lenteur, on aurait recours au tartre stibié.

Quatrième observation. *Pleuro-pneumonie double.*

Au n° 30 de la salle St-Paul est couchée une femme, âgée de cinquante ans, mais d'une constitution tellement délicate et détériorée, qu'on la dirait âgée de soixante-dix ans. Elle est tombée malade dans la nuit du 2 au 3 mars, et le mal a débuté par du malaise. Plus tard, céphalalgie ; toux.

Le 5, crachats rougeâtres. Reçue à la clinique le 7.

La physionomie de cette femme est souffrante ; la douleur persiste ; crachats rouillés. Matité en arrière et à gauche dans les deux tiers inférieurs ; bronchophonie et respiration bronchique dans la même étendue.

Les mêmes symptômes se retrouvent à la fosse sous-épineuse droite ; mais ici la voix est chevrotante, quoiqu'il n'y ait pas épanchement de liquide : ce phénomène est dû probablement à l'existence d'une fausse membrane ; car ce fait peut donner lieu à l'égophonie, qui n'est pas un signe propre à l'épanchement pleurétique, comme du reste Laënnec lui-même l'a reconnu dans sa seconde édition.

Cette femme a été saignée deux fois, et nous avons vu le pouls baisser sous l'influence de cette médication antiphlogistique. Néanmoins, la matité, ainsi que la bronchophonie et la respiration bronchique, persistaient dans le même espace et au même degré. C'est alors que l'on a commencé l'usage du tartre stibié à haute dose, dont on avait été obligé de retarder l'emploi à cause de l'existence d'une gastro-entérite concomitante.

M. Chomel n'emploie l'émétique qu'après avoir fait saigner les malades. C'est, en général, de la première à la quatrième saignée qu'il commence à le faire administrer ; mais il se hâte d'autant plus de le donner, qu'il croit obtenir moins d'avantage de la dernière saignée qu'il a fait pratiquer. Il ne l'emploie que lorsque la pneumonie est au second degré, et toutes les fois qu'il n'existe pas d'inflammation dans le tube intestinal. L'émétique est contre-indiqué dans les cas fort rares, du reste, de gastro-entérite.

Ce professeur dit avoir employé souvent l'huile de ricin avec beaucoup d'avantage, en remplacement de l'émétique, comme laxatif, et déterminant une dérivation purgative très efficace sur le tube intestinal. Il se félicite de ce succès, et prétend avoir évité par là la compression violente qu'éprouve le poumon pendant les efforts des vomissemens ; il dit effectivement que l'émétique employé au premier ou au second jour de la maladie, et après la saignée, peut avoir des inconvéniens que l'on ne rencontre pas dans l'huile de ricin. Et quand Bayle, ajoute-t-il, a observé de l'amélioration dans les pneumonies à la suite d'un léger vomitif, c'est qu'il avait affaire à des pneumonies commençantes ; à ces pneumonies que les anciens appelaient bâtardes.

Il rejette l'association de l'opium à l'émétique ; car, dit-il, elle n'a d'autre but que de prévenir les effets primitifs de l'émétique, les vomissemens. Or, M. Chomel ne craint pas ces effets primitifs, comme nous le verrons dans un instant.

Il dit avoir l'habitude de faire prendre le médicament dans 6 à 7 onces au plus de véhicule, et blâme la pratique des médecins qui le donnent délayé dans une pinte de liquide, et cela dans le but d'éviter l'inflammation membraneuse de la bouche que l'émétique détermine, et que M. Chomel regarde au moins comme problématique. Par ce mode d'administration du tartre stibié, les effets vomitifs et purgatifs sont plus marqués, et c'est là un écueil qu'il veut éviter.

Il croit que l'on peut éviter l'inflammation membraneuse de la bouche, si l'émétique y donne réellement lieu, dans le cas où l'on administre le médicament dans une petite quantité de véhicule, en ayant soin de faire avaler quelques gorgées d'eau au malade, dans le but de laver la bouche et l'œsophage, et d'entraîner les parcelles du médicament qui auraient pu rester adhérentes.

Revenant ensuite sur l'association de l'opium à l'émétique, M. Chomel dit qu'il la rejette entièrement ; car l'opium est doué dans le but de faire tolérer le médicament, et son expérience lui a démontré que la guérison arrive plus fréquemment chez les malades qui ressentent les effets primitifs de l'émétique.

Quant à l'action contre-stimulante de l'émétique, dit-il, c'est une chimère et une supposition tout à fait gratuite dont rien ne prouve la réalité. M. Chomel se résume en disant que l'émétique agit efficacement par son action primitive énergique, qui détermine une révulsion sur le tube digestif, et par la compression que les efforts du vomissement opèrent sur le poumon ; action purement mécanique qui favorise le dégorgement du poumon enflammé. Il faut pour cela que l'inflammation soit arrivée à son déclin.

Enfin, il dit qu'il faut l'administrer sans opium, et après avoir modéré l'inflammation par les saignées, qui ne la jugulent jamais ; car la période d'accroissement est inhérente à sa nature, et est analogiquement démontrée par les phlegmasies cutanées, que les saignées mitigent, mais ne parviennent jamais à arrêter tout d'un coup, et qui suivent une période d'accroissement qui n'est que modérée par les antiphlogistiques.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Leçon du professeur Stokes sur les affections saturnines.

Il y a des substances métalliques qui jouissent d'une puissante action sur l'organisme, non par leur propriété corrosive ou par toute autre action directe sur les tissus, mais par l'impression particulière qu'elles produisent sur le système nerveux. Ainsi, par exemple, nous savons que le mercure produit, dans certaines conditions, une maladie nerveuse très singulière ; l'arsenic, introduit dans l'économie, occasionne des symptômes nerveux ; le cuivre jouit de la même propriété, et personne n'ignore l'affection nerveuse occasionnée par le plomb.

Je ne dis pas pour cela que tous ces métaux produisent des effets similaires sur l'économie ; mais ce qu'ils offrent de commun, c'est qu'ils agissent tous sur le système nerveux et donnent lieu à des affections *névrotiques ;* aussi leurs maladies sont-elles comptées au nombre des névroses ? Mais qu'est-ce qu'une névrose ? C'est une lésion fonctionnelle des nerfs, plus ou moins complète, qui a lieu indépendamment de toute altération organique appréciable. Une névrose est donc une altération des fonctions des nerfs de la vie organique et animale, dont la véritable nature nous échappe, ne pouvant pas être démontrée par le bistouri.

Les névroses ont été divisées en actives et passives. Par névrose active, l'on entend une exaltation de la fonction nerveuse ; et par névrose passive, une diminution de l'énergie nerveuse. Dans l'une et dans l'autre, il y a absence de changement organique perceptible ; prenez, par exemple, les nerfs de la vie animale : les convulsions ; elles offrent un exemple de névrose active, et pourtant la dissection la plus minutieuse ne vous montre rien dans les nerfs. La paralysie vous donne l'exemple d'une névrose passive, et néanmoins rien non plus n'est souvent visible dans les nerfs. Dans le premier cas il y a exaltation des fonctions des nerfs qui se réfléchit sur le système musculaire ; dans le second, diminution qui produit la perte totale ou partielle de la puissance motrice.

D'habiles physiologistes ont avancé que la névrose passive ne peut exister que dans les organes de la vie de relation, parce que les fonctions du système ganglionnaire qui président à la vie organique ne peuvent cesser qu'avec la vie de l'organisme entier. Il peut y avoir pourtant un tel état de choses, comme semi-paralysie des organes auxquels les nerfs ganglionnaires se distribuent, d'où il résulte la paralysie du système de la vie organique et de la vie animale. Nous pouvons nous former une idée précise, en prenant un exemple frappant de ce cas : l'hydrophobie offre un exemple de lésion excessive des fonctions du système nerveux sans aucun changement organique ; le tétanos, quelques formes d'apoplexie, de convulsions et de manie se trouvent dans le même cas. Ici nous avons une violente irritation du système nerveux, sans que l'autopsie décèle rien de matériel. La dissection a suffisamment prouvé, dans ces cas, que l'hydrophobie, le tétanos, l'hystérie, les convulsions et l'apoplexie ne consistaient pas dans l'inflammation du cerveau et de la moelle épinière, et voilà tout. L'hydrophobie, le tétanos, les convulsions, et l'hystérie sont des exemples de névrose active ; l'apoplexie et la paralysie sans lésion ma-

térielle cérébrale appréciable, sont des exemples de névrose passive, parce qu'elles présentent diminution ou abolition de la fonction nerveuse.

Dans l'état actuel de la science, nous pouvons admettre cette division des névroses fonctionnelles. Je conviens cependant qu'il est très difficile de concevoir de pareils changemens sans une altération moléculaire ; comment, par exemple, les fonctions du cerveau peuvent-elles se déranger sans une lésion matérielle? Pourtant, jusqu'à ce jour, nous sommes obligés de regarder ces altérations fonctionnelles comme non liées à un travail d'endurcissement, de ramollissement, d'anémie, de congestion ou de tout autre condition pathologique connue. M. Rostan présume que toutes les maladies sont organiques, c'est-à-dire qu'elles dépendent d'un changement moléculaire des tissus; mais c'est là une hypothèse comme tant d'autres. Arrivons à notre sujet.

La colique des peintres est un exemple remarquable de névrose, c'est-à-dire de lésion fonctionnelle des nerfs sans altération matérielle connue de ce système. On peut y distinguer deux périodes: la première offrant les phénomènes de névrose active, la seconde de névrose passive; en d'autres termes, les symptômes de l'exaltation fonctionnelle des nerfs précèdent ceux de la dépression. Dans la majorité des cas, nous trouvons, en effet, dans la première période de cette maladie caractérisée par des spasmes violens, de la douleur et des convulsions, symptômes indicatifs d'une lésion nerveuse active; dans la seconde, au contraire, nous avons la paralysie, signe univoque de lésion passive. Tel est l'ordre dans lequel se présentent généralement les symptômes de la colique des peintres. Dans quelques cas cependant, la première période est à peine indiquée, ou ne se montre qu'imparfaitement, ou bien manque tout-à-fait; la paralysie survient d'une manière insidieuse et sans être précédée des symptômes d'exaltation.

Chez nous, les victimes les plus communes de cette maladie sont les peintres en bâtiment; viennent ensuite les plombiers et les ouvriers employés à la fusion du plomb.

Lorsque les particules venimeuses du plomb entrent dans l'organisme sous forme très volatile, leurs effets sont plus certains et plus considérables. Les peintres en bâtiment savent par expérience que la vapeur du blanc de plomb dont ils se servent pour peindre produit des effets délétères; aussi l'appellent-ils *le blanc mortel*.

Combiné à une grande quantité de térébenthine, le blanc de plomb produit d'autant plus facilement son action, que les peintres empêchent autant que possible la circulation de l'air dans les pièces au moment où ils l'étalent. L'action de la térébentine et de la chaleur concourent puissamment à volatiliser le plomb; et, dans cet état, le métal paraît jouir d'une grande facilité d'imprégner l'organisme. La plupart des mauvaises coliques des peintres ne sont produites que de cette manière. Lorsqu'on peint à l'air libre, l'usage du blanc de plomb est comparativement innocent.

Un peintre que j'ai soigné long-temps m'a assuré que pendant vingt ans il avait échappé à la maladie uniquement parce qu'il avait évité de travailler dans des chambres closes, et ce ne fut que dans la circonstance contraire qu'il en avait été frappé. Quant aux plombiers, il est prouvé que la maladie est, chez eux, bien moins fréquente, et cela uniquement parce qu'ils travaillent à l'air libre ou dans des appartemens ventilés, et qu'ils ont peu affaire avec la fonderie de plomb. L'espèce de plomb qu'ils emploient, feuilles ou tuyaux, leur est fourni par la fonderie; leur occupation principale consiste à joindre ensemble ou souder les pièces qu'ils reçoivent. Nous rencontrons très rarement un plombier atteint de coliques de plomb.

La colique saturnine offre des formes variées: ces formes peuvent être divisées en quatre catégories.

1° Phénomènes de simple colique, sans symptômes bilieux, gastriques ou de dérangement cérébral.

2° Colique compliquée de fièvre gastrique, avec douleur très aiguë dans le ventre; constipation opiniâtre; douleurs et difficultés pour aller à la garderobe; nausées et vomissemens, céphalalgie de temps en temps; dyspnée; sentiment de constriction aux hypochondres; ventre dur et rétracté; souvent difficulté ou douleur en urinant.

3° Dérangement des fonctions du cerveau et de la moelle épinière; douleurs erratiques dans les membres; accès de convulsions violentes, semblables à ceux de l'épilepsie; symptômes abdominaux moins marqués. Les symptômes les plus saillans, dans cette forme, sont ceux du cerveau et de la moelle épinière.

4° Enfin, existence de paralysie sans être précédée des symptômes ordinaires de dérangement abdominal ou cérébral. Un de mes confrères a rencontré dernièrement un cas de cette espèce: il s'agissait d'un enfant qui avait perdu l'usage de ses membres; il restait calme et à son aise dans le lit; l'intelligence était saine; il était gai, et pourtant ses membres étaient complètement paralysés. L'examen le plus minutieux n'a pu faire découvrir aucune maladie au cerveau ni à la moelle épinière; le petit malade ne s'était jamais plaint de coliques. On a essayé au hasard une foule de remèdes sans profit. Enfin on a trouvé que le père de l'enfant était peintre, et qu'il faisait le commerce des couleurs; on a appris que depuis quelque temps, avant la maladie, on avait déposé une grande quantité de blanc de plomb dans la chambre où l'enfant couchait. Mon confrère a, en conséquence, fait bien nettoyer la chambre de l'enfant, établi des courans d'air pour purifier l'atmosphère qui l'entourait, administré quelques purgatifs, fait des frictions stimulantes, et l'enfant a guéri parfaitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

De la Carie dentaire; par M. Regnart, d.-m., chirurgien-dentiste.

(Suite du numéro 28.)

Progrès de la carie.

La rapidité des progrès de la carie tient à diverses circonstances que je vais énumérer.

L'acide qui la détermine est-il en grande proportion dans les humeurs buccales, comme dans certaines gastrites, dans quelques grossesses, etc.? La marche de la carie sera rapide, et la destruction de la couronne aura lieu dans un court espace de temps.

Se trouve-t-il au contraire dans de faibles proportions, ou bien la personne prend-elle des soins de propreté de sa bouche? Fait-elle usage de quelques gargarismes alcalins? sa marche sera lente, et la dent résistera pendant plusieurs années à son action destructive. Cet acide émane-t-il de la décomposition des alimens ou des fluides de la bouche en contact avec les dents? Comme il est toujours ici, dans le principe, en faible proportion, sa marche sera d'abord lente; mais lorsqu'il se sera creusé une cavité dans la dent, ses progrès deviendront plus rapides, et croîtront dans une progression pour ainsi dire géométrique, en sorte que, dans les derniers temps, la carie fera des progrès plus rapides en un jour qu'elle n'en faisait, dans le principe, en trois mois.

Le principe acide vient-il de la troisième source? Sa marche, généralement, sera lente; mais elle éprouvera des modifications notables à raison de l'organisation des dents, des proportions de l'acide employé, de l'énergie de cet acide, et de son application plus ou moins répétée.

Cette rapidité des progrès de la carie est encore subordonnée à la situation de la carie, à la grandeur de son ouverture, à l'action momentanée ou continue de la cause qui la détermine, etc. En réfléchissant un peu sur ces diverses circonstances, on peut parfaitement se rendre raison des progrès plus ou moins lents, plus ou moins rapides de cette cause de destruction des dents.

Il est un fait cependant que je ne puis passer sous silence, et qui prouve que le point qu'occupe la carie n'est point indifférent sous le rapport qui nous occupe.

Sur beaucoup d'enfans, de sujets lymphatiques, de personnes peu soigneuses de leur bouche, et d'individus affectés de gencives molles, fongueuses, saignantes, il se dépose sur les dents, et notamment sur les incisives et les canines de la mâchoire supérieure, un enduit jaune brun ou couleur de terre d'Egypte, enduit qui forme sur les dents un segment de cercle, occupant le tiers supérieur de la couronne, et se prolongeant jusque dans l'intervalle des dents. Cet enduit n'est autre chose qu'un mélange d'humeurs buccales, de particules alimentaires, et même de sang émanant de la gencive, conséquemment composé de substances éminemment décomposables: des produits acides en résultent, et la dent est attaquée; mais elle se trouve attaquée à des degrés différens sur les diverses parties qu'occupe cet enduit. A la face antérieure, la dent est toujours moins lésée que sur les parties latérales; sur ce dernier point la carie est déjà profonde, lorsqu'en devant, l'émail est à peine altéré dans sa couleur. Pourquoi cela? C'est qu'à la partie antérieure de la dent, cet enduit, ou plutôt les acides qui entrent dans sa composition, sont contrariés dans leur action par les mouvemens de la lèvre supérieure, par les boissons, les alimens, etc., qui passent sur la dent; tandis que la portion de cet enduit qui est située entre les dents, étant plus à l'abri du contact de ces corps, épuise une plus grande somme d'action sur ce point, et y carie la dent bien plus rapidement.

Remarquons, en passant, que cette observation nous fournit une donnée précieuse pour nous guider dans la conservation des dents.

Nous venons de voir, dans le fait cité, que les mouvemens des lèvres sur l'enduit placé à la face antérieure de la dent, que les boissons et les alimens qui passent sur ce point diminuent l'intensité d'action de cet enduit, et même l'annihilent. Ne sommes-nous pas guidés, par ce seul fait, à conseiller les collutoires et les frictions avec la brosse sur les dents, comme un moyen puissant d'arrêter l'action des corps qui s'attachent à la dent pour la détruire? L'expérience de tous les jours vient confirmer l'excellence de ce conseil.

Ralentissement et cessation de la carie.

Diverses circonstances peuvent ralentir et même faire cesser les progrès de la carie. Passons-les successivement en revue.

Une gastrite chronique peut diminuer d'intensité; elle peut même s'éteindre insensiblement; le principe acide qui, dans cette circonstance, domine dans les humeurs de la bouche, diminuera en quantité et finira par ne plus se reproduire; la carie, qui est constamment en rapport avec ce principe, se ralentit et finit par cesser complètement. Alors les phénomènes suivans s'observent: diminution graduelle de la sensibilité; réduction également graduée du cartilage qui tapisse la carie, et bientôt disparition complète de celui-ci. La dent devient alors brune, noire et dure sur le point qu'occupait la carie, et si la santé de la personne se soutient, si, en même temps, elle n'oublie pas l'hygiène de sa bouche, cette dent, quoique privée d'une partie de sa couronne, peut se conserver le reste de la vie, en fonctionnant comme une dent parfaitement saine. Cet heureux résultat s'observe plus particulièrement sur les molaires.

Cependant, il faut l'avouer, un très petit nombre de dents jouissent de l'avantage de voir la carie s'arrêter ainsi sur elles, parce qu'une condition presqu'indispensable pour obtenir ce résultat est que la carie ne puisse pas recéler et retenir après le repas des particules alimentaires; aussi observe-t-on qu'il n'y a guère que les caries superficielles, ou placées sur les faces triturantes des molaires qui jouissent de ce bienfait. Celles qui sont profondes, et surtout celles qui sont placées en dehors de tout frottement de la part des alimens, continuent toujours à faire des progrès, plus lents à la vérité, mais qui n'en sont pas moins réels, et qui, à la longue, finissent par détruire complètement la dent.

A quoi donc attribuer, me dira-t-on, cette continuité de la carie? Aux acides qui naîtront de la décomposition des substances alimentaires ou des fluides de la bouche renfermés dans cette carie.

La première observation rapportée dans ce mémoire est un exemple bien frappant de ce que je viens d'exposer ici.

La carie émane-t-elle de la décomposition des substances alimentaires ou des fluides de la bouche sur les dents? Elle vient ordinairement de négligence; mais si la personne, après avoir pris les conseils d'un homme de l'art, soigne ses dents d'une manière suivie, on voit la carie d'abord se ralentir, puis cesser complètement.

Mademoiselle D. A... se plaignait d'agacemens sur les incisives de la mâchoire supérieure, d'une légère douleur par le contact d'un corps chaud ou d'un corps froid sur ces dents. Déjà, sur les incisives centrales, l'émail était entamé dans sa partie antérieure. Consulté par sa mère, je conseillai des soins de propreté qui jusque-là avaient été négligés; on s'y soumit; l'agacement, la douleur se dissipèrent bientôt, et la carie s'arrêta complètement.

Ce ralentissement et cette cessation de la carie peuvent venir de circonstances fortuites qui viennent encore fortifier la théorie du principe immédiat de la carie.

Dans quelques circonstances, on voit la couronne d'une dent, minée par la carie, se rompre tout à coup et laisser la racine dans son alvéole. La carie quelquefois s'arrête sur cette racine, et on voit celle-ci se conserver intacte un grand nombre d'années et même toute la vie.

Cet arrêt de la carie, observé souvent dans cette circonstance, surtout à la mâchoire supérieure, a fait tirer cette conclusion : que la racine différait essentiellement de l'ivoire de la couronne. C'est une erreur qu'il importe de réfuter ici.

D'abord, rien physiquement, ni chimiquement, ni organiquement, n'indique que la racine diffère de l'ivoire de la couronne. En second lieu, il est facile d'expliquer cet arrêt de la carie par la théorie de ce que j'appelle le principe immédiat de la carie.

Lorsque la couronne de la dent existait, la cavité que la carie s'y était creusée, permettait aux alimens, aux fluides de la bouche de s'y loger, de s'y décomposer, de donner naissance à des produits acides, lesquels entretenaient la carie, et que peut-être seuls ils avaient provoquée. Or, après la rupture de la couronne, la cavité s'efface, la carie se réduit à une surface plane ou légèrement déprimée, sur laquelle les alimens ne peuvent plus s'arrêter, ou du moins y séjourner un temps assez long pour avoir le temps de s'y décomposer; conséquemment, de donner naissance au principe qui détermine la carie : celui-ci ne se produisant plus, la carie s'arrête naturellement.

On se demande pourquoi, dans quelques circonstances, la carie fait des progrès bien plus rapides sur l'ivoire de la dent que sur l'émail, en sorte que quelquefois celui-ci est presqu'entièrement conservé, tandis que la première de ces substances est totalement détruite?

Ce phénomène s'explique tantôt par le degré de concentration de l'acide qui agit sur la dent, tantôt par la position qu'occupe dans la dent le principe acide qui ronge cet organe.

Toujours pénétré de l'idée qu'un acide était le principe de la carie des dents, je me suis demandé si, dans cette circonstance, le principe acide n'agissait pas avec plus d'énergie sur l'ivoire de la dent que sur l'émail? Cela me conduisit à faire de nombreuses expériences dont voici le curieux résultat.

Lorsque l'acide qui agit sur la dent est concentré, son action sur l'émail est bien plus énergique que sur l'ivoire; mais à mesure qu'on affaiblit cet acide, son action diminue plus rapidement sur la première de ces substances, moins rapidement sur la seconde, et bientôt l'action paraît égale et sur l'une et sur l'autre substance. Continue-t-on d'étendre l'acide, son action, tout en diminuant sur les deux substances, devient respectivement moindre sur l'émail, plus énergique sur l'ivoire. Enfin, lorsqu'il est arrivé à un certain degré d'affaiblissement, il cesse d'agir sur l'émail, tandis qu'il conserve encore une action bien marquée sur l'ivoire. J'en ai conclu tout naturellement que c'était un acide à ce dernier degré d'affaiblissement qui agissait sur la dent lorsque le phénomène en question se produisait.

La connaissance de ce phénomène explique parfaitement pourquoi les dents s'agacent bien plus facilement sur les parties privées d'émail que sur celles qui en sont recouvertes; pourquoi, dans la plupart des gastrites, des entéro-gastrites, la carie commence toujours sur les parties dénudées d'émail, et respecte plus ou moins longtemps celles qui en sont recouvertes; enfin elle nous montre cette prévoyance de la nature qui, en recouvrant d'émail la couronne des dents, met ces organes à l'abri d'un plus grand nombre de corps nuisibles que si elles en étaient dépourvues. Nous voyons en même temps le danger de ces opérations qui privent trop souvent les dents de cette substance. Enfin, cette connaissance peut être de la plus grande utilité, en nous indiquant le degré précis d'affaiblissement qu'on doit donner à un acide pour qu'il puisse être pris sans craindre d'altérer l'organe dentaire (1).

A degré égal d'action et sur l'émail et sur l'ivoire de la dent, cette dernière partie peut encore se détruire plus rapidement que la première, par la position qu'occuperait dans la dent le principe acide qui ronge cet organe.

Pour me faire mieux comprendre, citons un fait qui s'observe assez fréquemment.

(La suite à un prochain numéro.)

— Nous avons reçu de M. le docteur Lapeire, d'Orthez, une nouvelle réclamation sur la dernière lettre de M. le docteur Latappy, de Thil (*v.* le n° du 19 octobre dernier). M. Lapeire se plaint que M. Latappy ait livré à la publicité des passages d'une lettre particulière; il répond que la malade affectée de hernie étranglée n'a pas d'abord été opérée par lui, parce qu'elle se croyait enceinte; il n'y avait d'ailleurs aucun accident grave et pressant. M. Lapeire prit, dit-il, les mesures que la prudence exigeait, recommanda de surveiller avec soin la malade. Le second retard, lorsque M. Lapeire fut appelé, ne tient pas davantage à lui; il prétend, du reste, qu'il n'est pour rien dans la déchirure de l'intestin hernié, et reconnaît que cette déchirure ne saurait non plus être attribuée en aucune manière à M. Latappy. On conçoit qu'il nous est impossible de revenir plus longuement sur une discussion de ce genre. La réclamation de M. Lapeire est fort longue, le fait déjà fort ancien; nous n'avons pu que donner un résumé succinct de sa défense. Nos deux honorables confrères comprendront notre retenue, et ne nous en voudront pas de la nécessité qui nous force à terminer là notre intervention.

(1) Je me propose de donner suite à ces idées.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 15 MARS 1838 (11me ANNEE.) N° 32. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Tro mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE BOULOGNE-SUR-MER.

(Audience du 7 mars.)

Affaire des médecins anglais.

Nous nous contentons aujourd'hui, faute d'espace, de rapporter le texte de ce jugement, et ajournons le compte-rendu des plaidoiries et nos propres réflexions.

« Considérant qu'il résulte de l'instruction, que MM. Carter, Scott, Shutter, Allatt et Galbraith ont exercé l'art de guérir à Boulogne, sans être munis de diplômes et sans avoir obtenu l'autorisation du gouvernement;

» Considérant qu'à la vérité les prévenus n'ont donné leurs soins qu'à leurs compatriotes, que de graves considérations viennent militer en leur faveur, qu'on pourrait même, pour quelques-uns d'eux, dire qu'ils ont pu se croire autorisés à continuer l'exercice de la médecine; mais que, d'une part, les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI sont générales, ne comportent pas d'exception; que, d'un autre côté, cette loi du 19 ventôse an XI est une loi de police et de sûreté, qui oblige tous ceux qui habitent le territoire; qu'enfin, en matière de contravention, la bonne foi n'est pas un motif d'excuse;

» Considérant que le sieur Carter est en état de récidive légale;

» Considérant néanmoins qu'il existe en faveur de tous les prévenus des circonstances atténuantes;

» Le tribunal déclare MM. Carter, Scott, Shutter, Allatt et Galbraith coupables de contravention à la loi du 19 ventôse an XI, et, lecture faite par le président des art. 4, 35 et 36 de ladite loi,

» Condamne les sieurs Scott, Shutter, Allat et Galbraith, chacun en 5 fr. d'amende, et M. Carter en 40 fr. d'amende.

» Les condamne chacun en un cinquième des dépens. »

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant; par M. Nancrede.

Une femme, âgée de vingt-six ans, issue de parens sains, ayant des sœurs et frères bien conformés et bien portans.

A l'âge d'un an, elle fit une chute d'une chaise, et s'était frappée si violemment au dos, que, deux années après, elle ne pouvait ni marcher ni se tenir debout sur ses pieds. Une foule de remèdes lui avaient été administrés, et enfin on lui a fait prendre les eaux de mer, et sa santé s'est rétablie; sa force est revenue et elle a marché; mais son tronc s'est dévié un peu à gauche. Sa stature est plus petite que celle de ses sœurs; elle est de taille moyenne (4 pieds et demi environ); mais son apparence n'offre rien de particulier, si ce n'est que les membres inférieurs sont fort courbés, et que le pelvis est fortement déprimé à la région du sacrum.

Elle a été mariée le 16 mai 1830, à l'âge de vingt-deux ans. Devenue enceinte, elle est arrivée à terme dans le mois de juin 1831, sans éprouver rien d'extraordinaire. S'étant confiée aux soins du docteur Fox, ce médecin a cru devoir appeler des confrères en consultation: les docteurs James, Hewson, Lukens, Barton et Meigs ont donc été réunis. On a examiné attentivement la femme, et l'on a constaté que le diamètre antéro-postérieur n'avait pas plus de deux pouces, et peut-être d'un pouce trois quarts. On a, par conséquent, conclu que la femme ne pouvait pas accoucher naturellement: l'hystérotomie et la crâniotomie sont les deux moyens qui ont été proposés à choisir. L'opération césarienne ayant paru trop chanceuse, on s'est décidé pour la céphalotomie. Cette opération a paru d'autant plus préférable que l'enfant était mort; elle a été pourtant très pénible, et a mis la vie de la mère en très grand danger; l'enfant n'a pu être extrait en totalité qu'après avoir été bien ramolli par la macération intrà-utérine. Trois semaines après cependant, tout danger était dissipé, et la femme a fini par guérir.

En 1833, la femme est devenue de nouveau enceinte; elle était à terme vers le mois de juin. Le docteur Meigs, qui l'avait opérée la première fois, a été chargé de l'opérer encore la seconde, il a pratiqué la crâniotomie en présence du docteur Dewies, et la femme a guéri également; l'opération a été moins difficile que la première fois.

En septembre 1834, la femme était enceinte pour la troisième fois, lorsque M. Nancrede a été consulté. S'étant entendu avec M. Dewies, il s'est décidé pour l'opération césarienne; il s'est fondé:

1° Sur les grandes difficultés qu'on avait éprouvées la première fois, en accouchant la femme à l'aide de la crâniotomie;

2° Sur les droits à la vie qu'a l'enfant du sein de la mère;

3° Sur les chances favorables qu'offre l'hystérotomie, lorsqu'elle est pratiquée de bonne heure.

M. Nancrede étant indisposé au moment où les douleurs de l'accouchement se sont déclarées (25 mars 1835), a prié M. Gibson de pratiquer l'opération pour lui; MM. Dewies, Horner, Beattie, Dove et Coxe étaient présens.

La femme a été couchée sur une table garnie d'un matelas; les épaules élevées et tenues convenablement par des aides. M. Gibson, placé au côté droit de la femme, pratique une incision de six pouces de longueur dans la direction de la ligne blanche; il divise successivement la peau, le tissu cellulaire, les aponévroses, et arrive jusqu'au péritoine. Cette membrane est divisée également, et la matrice est mise en évidence. Afin de bien ouvrir la matrice, on n'a pas préalablement rompu la poche des eaux, aussitôt que le tissu utérin a été coupé. M. Nancrede, qui servait d'aide, a introduit un doigt dans le museau de tanche dans le but de rompre le sac des eaux; mais la chose a été impossible. Comme la matrice ne se contractait pas pour faire bomber la séreuse, on n'a pu l'atteindre avec le doigt: on s'est par conséquent décidé à l'ouvrir du côté de la plaie; c'est ce qu'a fait M. Gibson. L'enfant s'est trouvé, par là, mis à découvert; il présentait les fesses. Une main a été introduite par la plaie dans l'utérus; l'enfant, pris par les pieds, a été extrait en totalité, et le cordon coupé. La main a été réintroduite dans le fond de la plaie, et l'on a extrait le placenta. Alors on s'est assuré si le col était libre pour l'écoulement des lochies, à l'aide d'un doigt passé par le vagin, qui s'est rencontré avec un autre doigt passé par la plaie de la matrice.

L'enfant était du sexe féminin, vivant et bien portant: il fallut cependant quelque temps pour bien établir sa respiration.

Les côtés de la plaie ont été parfaitement réunis à l'aide de la suture, de bandelettes agglutinatives et d'un bandage approprié.

La malade a été transportée dans son lit, et on lui a fait prendre une potion anodyne.

L'opération n'a pas duré dix minutes en tout, et la malade n'a pas paru souffrir beaucoup.

Après l'opération, le pouls donne 80 pulsations par minute. Le soir, pouls dans le même état, calme; disposition au sommeil.

Le lendemain 26, la nuit a été bonne, la malade ne se plaint de rien; pouls à 83. La bande est imbibée de sang liquide; du sang s'écoule aussi par le vagin. L'écoulement lochial est moins abondant qu'à l'ordinaire; le toucher par le vagin démontre que le passage est libre. On change son linge; on arrange son lit plus commodément. Tisane d'orge.

A quatre heures du soir, la température de sa chambre ayant été trop élevée, le pouls marque 105. Du reste, pas de douleurs; abdo-

men mou ; l'hémorrhagie a cessé (si toutefois l'écoulement mérite ce nom); lochies naturelles; écoulement urinaire également naturel; pas de garderobes. La peau est douce; pas de soif. La malade se plaint d'être fatiguée de la position sur le dos. La pression modérée sur l'abdomen ne réveille pas de douleur; les lochies continuent avec des coliques vives. Potion morphinisée.

27 mars. La malade est calme et se sent à son aise; elle a dormi la nuit jusqu'à trois heures du matin; pouls à 94. Le lait se montre et l'enfant prend le sein. La mère se plaint de coliques. Potion morphinisée.

Le soir, pouls à 90; peau confortable; écoulemens lochial et urinaire naturels.

28 mars. La malade est à l'aise; elle a dormi toute la nuit sans interruption; pouls à 100; abdomen mou.

Le soir, bien; pouls à 94; flatulences, coliques. Potion opiacée et camphrée.

29. On appelle M. Nancrede à cinq heures du matin. La malade se plaint depuis une heure de douleurs très vives dans la région iliaque. Le pouls est serré, petit, et bat 110. L'abdomen n'est pas tendu, mais il est fort douloureux à la pression vers sa partie inférieure. On prescrit saignée de 8 onces, 40 sangsues, lavement purgatif. Plus tard, magnésie calcinée, 1 gros dans de l'eau de camphre. Amélioration. L'abdomen devient mou et presqu'indolore. Pouls à 125. Les lochies ne sont pas aussi libres qu'hier, mais l'enfant tette bien.

A trois heures et demie de l'après-midi, le pouls continue à être plein, à 108. La malade se sent bien soulagée de la douleur iliaque, mais elle est incommodée par des vents, abdomen légèrement distendu et sonore, mais bien moins sensible à la pression. On ordonne saignée de 8 onces. Dans la soirée, amélioration; garderobe naturelle; pouls à 112. Lavement émollient; emplâtre-vésicatoire sur tout l'abdomen.

30 mars. Bon sommeil pendant une grande partie de la nuit précédente. Le vésicatoire a bien pris. Abdomen mou et affaissé; pas de douleurs; peau et langue bonnes; pas de strangurie vésicale.

31. Pouls à 112; la malade se plaint de douleurs de décubitus. La région sacrale est rouge par la pression. On y applique un emplâtre adhésif. On prescrit, carbonate de magnésie, 1 gros.

Le soir, état satisfaisant. Le lait est abondant.

1er avril. Pouls à 112; peau douce; la plaie donne un peu de pus de bonne nature; abdomen flasque. La malade a de l'appétit. Les lochies vont bien. Eau d'orge; infusion de thé noir; quelques gouttes d'opium.

2 avril. Amélioration progressive.

3. La plaie donne peu de pus; nuit bonne. La malade est calme, demande à manger. On lui permet deux huîtres et une demi-écrevisse, et autant le soir.

4. Tout va bien; la malade ne se plaint que du vésicatoire. Bouillon de poule; huîtres.

5 avril. Pouls à 96. On ôte les bandelettes adhésives; la plaie est belle et granuleuse, elle est fermée par les bourgeons, suppure seulement par sa partie inférieure.

6. Pouls à 88. La malade va de mieux en mieux; la plaie se ferme; le pus diminue.

7. La plaie est fermée pour les deux tiers; un espace d'un pouce environ donne du pus, mais cet espace se remplit de jour en jour. Bouillon de poule: huîtres; œufs frais.

20 avril. La malade veut se lever; la plaie est presque cicatrisée.

22 avril. La malade se lève.

Les jours suivans elle se promène, puis elle descend dans le jardin. La plaie ne s'est fermée complètement que dans le mois de juin. Guérison. La mère et l'enfant se portent bien aujourd'hui.

— L'auteur fait observer en terminant, qu'attendu la présentation des fesses de l'enfant au col utérin, la crâniotomie aurait été impraticable, et que si l'on eût agi avec les érignes, on aurait exposé la vie de la mère aux plus grands dangers; aussi s'applaudit-il de s'être décidé pour l'opération césarienne, dont le succès a été des plus heureux.

Nous ne devons pas omettre de rappeler, à l'occasion de ce fait, que depuis les résultats heureux qu'a obtenu à l'aide de l'accouchement artificiel prématuré et de l'application du céphalotribe, l'opération césarienne devient de plus en plus rare de nos jours.

HOPITAUX ITALIENS. — M. Giuntini.

Pneumonite grave traitée d'après la méthode Rasorienne. Guérison.

G. G.., paysan robuste, de bonne constitution, âgé de quarante-quatre ans, s'était toujours bien porté. Un jour, après avoir beaucoup travaillé, et son corps étant en sueur, il s'est exposé à un courant d'air, et la sueur a été rétropulsée. A l'instant, il éprouve de la céphalalgie, puis de la douleur derrière le sternum, toux sèche dont les accès augmentent la douleur, fièvre avec frisson. Ces symptômes font des progrès, et le malade reste cinq jours chez lui sans rien faire; il se fait alors transporter à l'hôpital (6 juin).

A l'examen, il présente: visage pâle, avec une teinte violette; pommettes d'un rouge livide; respiration stertoreuse; somnolence. Chaleur très vive à la peau; pouls bas et contracté; soif ardente; bouche sèche; anxiété; délire passager. Le malade veut se lever et quitter le lit. Parole entrecoupée par la respiration haletante, et la toux répétée; crachement difficile, glutineux, de couleur hépatique.

A ces seuls caractères, on diagnostique une pneumonite intense, et l'on juge le cas de nature fort grave.

On prescrit sur-le-champ: saignée de 18 onces; décoction d'orge 5 livres, avec addition de sel cathartique une once, et nitre une once et demie; sirop scillitique avec dix grains de kermès, à donner par cuillerées à bouche (une tous les quarts d'heure).

Le sang est très couenneux: la couenne est haute et tenace, le caillot fort noir. Après la saignée, le pouls se relève un peu; la respiration semble un peu moins embarrassée. Une demi-heure après cependant, les choses reviennent au même état: on répète la saignée; pas d'amendement. Quelques heures après, l'oppression est plus grande encore; délire plus prononcé; pouls très bas et intermittent. On répète la saignée (15 onces) pour la troisième fois dans la même journée; pas d'amélioration: le mal marche d'une manière effrayante. Toux très fréquente, ne laissant pas un instant de repos; le malade n'a pas de force pour expulser les crachats qui sont muco-sanguinolens; bronchophonie, râle effrayant. A onze heures et demie de la nuit suivante, le malade semble agonisant; météorisme. Quatrième saignée (une livre): le sang se coagule dans le vase à mesure qu'il sort de la veine; la couenne est fort considérable; le coagulum nage dans un sérum jaunâtre: le pouls se relève un peu; la toux et l'oppression diminuent; le reste de la nuit est un peu moins alarmant. Crachemens sanguinolens (*atro-cruenti*), délire moins prononcé. Pas de garderobes.

A cinq heures du matin, exacerbation de la fièvre et de l'oppression; pouls contracté et presqu'insensible; toux âpre et sans crachement. Saignée de 11 onces: le pouls se relève. On remplace le kermès par le tartre stibié (8 grains dans huit onces d'eau commune; une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure). Deux selles abondantes très fétides avec beaucoup d'urine. Le météorisme diminue. Nouvelle saignée La couenne ne varie point.

Vers le milieu de la journée, nouvelle récrudescence. Sixième saignée; amélioration. Le soir, septième saignée. On augmente la dose de tartre stibié. A minuit, symptômes d'exacerbation. Huitième saignée; soulagement. Evacuations alvines abondantes très fétides.

Huitième jour de maladie. Apparition de sueur aux bras et à la poitrine. L'oppression et la toux ont diminué de beaucoup; pouls régulier et mou; crachement moins difficile, plus abondant, mais toujours sanguinolent.

On continue le tartre stibié à la dose de 20 grains. Langue humide; urine jaune.

Nouvelle récrudescence des symptômes dans le milieu de la journée; oppression douloureuse sous-sternale, s'étendant à gauche; toux fréquente; crachemens rares, glutineux et sanguinolens; pouls peau chaude; contracté; soif ardente. Neuvième saignée; 28 grains de tartre stibié dans une décoction d'orge.

Amélioration pendant vingt-quatre heures. Dixième saignée (une livre); tartre stibie, 36 grains. Evacuations alvines; mieux.

Neuvième jour. Toux rare; expectoration facile; respiration peu laborieuse; pouls bon. Prescription *ut suprà*. Journée bonne. La nuit a été un peu agitée; vers le matin, toux sèche, douleur sous-sternale, crachement sanguinolent.

Dixième jour. Saignée de treize onces. Journée bonne; nuit suivante agitée; fièvre, toux, oppression. Treizième saignée (10 onces). Mieux.

Onzième jour. Etat satisfaisant; pas de fièvre.

Le lendemain, sueurs abondantes; pouls mou; pas de fièvre. Convalescence. Récidive inattendue. Quatorzième saignée; potion stibiée bien supportée.

Douzième jour. Vomissement de la potion stibiée, ce qui fait présumer que l'organisme revient à l'état normal. Convalescence franche; guérison.

— Deux circonstances surtout rendent ce fait digne de considération. La quantité considérable de sang qu'on a tirée dans l'espace de peu de jours (plus de 12 livres), et les doses énormes de tartre stibié (près d'un gros par jour) que l'organisme a supporté durant l'état hypersthénique de la maladie. Il est vraiment digne de remarque que l'estomac cesse de tolérer l'action de ce remède, ainsi que Rasori l'a fait remarquer le premier, du moment que l'élément morbide est dissipé. Cette observation s'applique à tous les poisons en général, et peut être regardée comme une véritable loi thérapeutique.

On voit, par le fait qui précède, que la méthode de Rasori pour le traitement des pneumonies, ne consiste pas à donner empiriquement du tartre stibié, ainsi que quelques personnes mal informées le supposent. Le tartre stibié n'est, dans cette maladie, comme dans

toute autre affection phlogistique, qu'un adjuteur de la saignée, ou plutôt un remède qui agit à la manière de la saignée; savoir, en contre-stimulant, en abaissant la vitalité de l'organisme. Il est absurde de vouloir fixer sa dose à 2, 4, 6, 10 grains, etc. La dose, pour être réellement utile, doit être preportionnée à l'intensité de la maladie, et elle n'est jamais excessive ni dangereuse tant que l'estomac la supporte. C'est faute d'avoir tenu compte de cette loi, qui doit régir l'administration de tous les remèdes contre-stimulans, que le tartre stibié a semblé utile entre les mains de quelques praticiens; inactif entre celles de quelques autres.

D'abord, il ne faut pas attendre de ce remède plus que de la saignée; car, ainsi que nous venons de le dire, il n'agit que comme elle. Ensuite, si vous n'en proportionnez pas convenablement la dose, il est clair que le mal doit triompher; surtout si vous n'y joignez pas la saignée en même temps.

On a dit que le tartre stibié n'avait d'action salutaire que dans les seules pneumonies: c'est une erreur. Ses effets sont constamment salutaires, si vous l'employez dans les mêmes circonstances où la saignée est indiquée. Nous l'avons prescrit plusieurs fois avec avantage dans les bronchites chroniques, les affections tuberculeuses du poumon (période de ramollissement), les métrites chroniques, etc. La méthode endermique est souvent préférée avec raison dans l'emploi du tartre stibié en cas de phlogose chronique.

On a attribué au tartre stibié des phénomènes graves, qu'on a qualifiés de symptômes d'empoisonnement, voire même des perforations mortelles de l'estomac.

Il est bien étrange que, dans une époque où l'esprit rigoureux d'observation est poussé aussi loin que de nos jours, on se laisse imposer par certains faits, et l'on tombe dans le *post hoc, ergo propter hoc*, que nous reprochons si souvent aux anciens! Si l'on avait voulu se rappeler les belles expériences de Hunter et de Spallanzani, sur la perforation artificielle de l'estomac par la seule action des sucs gastriques, expériences si bien éclaircies par Rasori dans son ouvrage récent sur la phlogose, on se serait bien gardé de tomber dans de pareils *quiproquo*. Il en est de même des prétendus empoisonnemens qui ne méritent même pas la peine de la réfutation, pour qui connaît les expériences cliniques de Razori et de ses nombreux élèves.

Les considérations qui précèdent s'appliquent exactement à toutes les préparations antimoniales. Que vous donniez le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine ou le tartre stibié, c'est absolument la même chose; l'effet sur le vitalisme, ou plutôt sur les fonctions de l'organisme, est absolument le même. Il est cependant étonnant que M. Récamier, dont tout le monde connaît le talent d'observation et le tact clinique, ait, dans ces derniers temps, cru faire de l'innovation en substituant l'oxyde blanc d'antimoine au tartre stibié; il est plus étonnant encore que ce clinicien ait joint à l'antimoine d'énormes doses d'opium pour établir la tolérance du remède! M. Récamier n'avait pas réfléchi que l'action stimulante de l'opium paralyse, ou plutôt neutralise en partie celle de l'antimoine, et qu'un pareil moyen est bien loin de faire tolérer le remède par lui-même.

D'après ce que nous venons de dire, il est clair que la tolérance de l'estomac pour ce dernier médicament tient à l'état particulier d'hypersthénie dans lequel se trouve l'organisme, et il est à la fois inutile et dangereux d'augmenter cet état morbide par le mélange de l'opium. Le médicament est constamment rejeté aussitôt que ces conditions changent, malgré l'opium.

L'eau cohobée de laurier-cerise, dont la faculté contre-stimulante est au moins aussi puissante que celle de l'antimoine, le camphre, l'acétate de plomb, la jusquiame, la belladone, etc., sont des remèdes également contre-stimulans, et rentrent absolument dans les considérations ci-dessus; ils peuvent se suppléer indistinctement entr'eux, et avec les préparations d'antimoine, pourvu qu'on sache en proportionner les doses d'après les principes de Rasori. Il n'y a donc rien de spécifique dans le tartre stibié, comme quelques personnes le croient. C'est un puissant remède contre-stimulant ou antiphlogistique, et voilà tout.

X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 mars.

La correspondance comprend:

1° La première partie de la seconde édition de l'ouvrage de M. Ségalas, sur la gravelle et la pierre.

2° Lettre de M. Laugier sur une modification de l'appareil amidonné de M. Seutin. Cette modification consiste à employer des bandelettes de Senltet en papier. La solution d'amidon est étalée sur ces bandelettes, qu'on applique ensuite sur le membre. (Commission.)

3° Lettre de M. Souberbielle, relative à une opération remarquable de taille hypogastrique qu'il vient de pratiquer à Versailles. (Commission.)

— M. le Président invite l'académie à nommer trois commissions, composées chacune de cinq membres, pour juger les pièces relatives aux trois questions mises au concours par l'académie. Ces questions sont:

1° *Prix de l'Académie.* De l'influence de la menstruation sur la production des maladies.

2° *Prix Portal.* Question d'anatomie pathologique.

3° *Prix Civrieux.* Des maladies produites par l'excitation du système nerveux.

— M. Cornac demande que la commission de la section de médecine opératoire fasse incessamment son rapport sur le mérite relatif des candidats, afin que l'académie procède à la nomination du nouveau membre à la place laissée vacante par trois membres décédés, Lerminier, de Jussieu et Demours. (Appuyé.)

M. le Président engage, en conséquence, la commission à remplir promptement ce devoir.

M. Renould: Comme président de la commission, je dois déclarer que la chose dépend entièrement de M. Lisfranc, qui est rapporteur, et non de la commission.

M. Delens: M. Lisfranc vous a dit dernièrement qu'il n'avait pu faire son rapport, attendu que tous les candidats ne lui avaient pas fait parvenir leurs titres. Il serait peut-être convenable de prendre des mesures pour obliger chaque candidat à envoyer toujours ses titres dès le moment même de sa demande.

M. Gerdy: J'appuie la proposition de M. Cornac, et demande que l'académie oblige la commission à faire son rapport dans le délai de quinze jours, sous peine de nommer une autre commission qui la remplacera.

M. Adelon: Prenez bien garde! Vous sortez des règles, des habitudes de l'académie; vous n'observez pas le règlement! (Hilarité). Il est plus convenable que le bureau écrive à M. Lisfranc pour l'engager à faire son rapport; actuellement il n'a pas d'excuse à alléguer. MM. Gérardin et Lagneau parlent dans le sens de M. Gerdy.

Magnétisme animal. Prix Burdin.

M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Pigère, médecin à Montpellier, concernant la clairvoyance magnétique dont jouit une jeune personne âgée de douze ans, fille de M. Pigère. Ce médecin décrit avec de très longs détails les circonstances de la faculté magnétique de la jeune personne, et les expériences qu'il a faites en présence d'un grand nombre de médecins de Montpellier. M. Pigère croit être tellement sûr de ce qu'il avance, qu'il propose le pari suivant aux membres les plus incrédules de l'académie, et en particulier à MM. Bouillaud et Dubois (d'Amiens). « Que MM. Bouillaud et Dubois (d'Amiens), dit-il, viennent à Montpellier, je m'engage à les convaincre de la clairvoyance magnétique de mademoiselle Pigère; si ma fille ne lit pas un écrit quelconque avec les yeux bandés, je m'engage à leur rembourser les frais du voyage. Ou bien, j'irai moi-même à Paris avec ma fille, sous la condition que si je leur prouve ce que je viens d'avancer, ces messieurs me paieront les frais du voyage! » (Eclat prolongé de rire!)

Les détails auxquels se livre l'auteur du mémoire sont reproduits mot à mot par le rapporteur; ils paraissent tellement longs et futiles, que des murmures s'élèvent de plusieurs points de la salle.

Une voix: C'est fort ridicule qu'on fasse perdre le temps précieux de l'académie dans de pareilles niaiseries.

Une autre voix: Ce sont des histoires à raconter aux cuisinières, non à un corps savant.

Une foule de bruits divers empêchent le rapporteur de continuer sa lecture.

M. Dubois (d'Amiens): L'académie a décidé qu'elle n'entendrait plus aucune discussion sur le magnétisme. Elle a nommé une commission à l'occasion du prix proposé par M. Burdin, non pour examiner des histoires écrites, mais des sujets qui lui seraient présentés. En conséquence, si M. Pigère est aussi sûr de ce qu'il avance, qu'il conduise sa somnambule à Paris, devant la commission, et le prix lui sera décerné après les épreuves convaincantes. Je demande donc qu'on ne continue pas la lecture de ce rapport, qui ne change en rien l'état de la question. (Appuyé par un grand nombre de voix.)

M. Gerdy parle dans le sens de M. Dubois.

M. Double déclare que, d'un côté, le fait de M. Pigère est très équivoque, d'après les renseignemens particuliers qu'il a pris; de l'autre, l'académie ayant nommé une commission permanente par suite du prix de M. Burdin, elle doit lui adresser toutes les pièces qui lui sont envoyées sur la matière. En conséquence, aucun rapport ne doit être fait par une autre commission. Je demande donc qu'on envoie purement et simplement les pièces qui sont aux mains de M. Bousquet, à la commission Burdin. (Appuyé par plusieurs voix. Tumulte général. La sonnette du président s'agite en vain.)

M. le rapporteur explique comme quoi M. Pigère ne peut se mettre sur les rangs pour le prix Burdin. Il est dit dans le programme de M. Burdin, que le prix sera décerné à celui ou à celle qui lira par l'occiput ou sans l'usage des yeux et de la lumière. Or, la petite mignonne de M. Pigère a besoin de la lumière pour jouir de sa clairvoyance magnétique. Un objet qui n'est pas éclairé, dit-il, n'est pas dans les conditions d'être vu.

M. Burdin: Attendu les considérations qui précèdent, je demande la permission à l'académie de modifier ma proposition dans la séance prochaine. Je m'arrangerai de manière que M. Pigère ne trouve aucun obstacle, et qu'il puisse être admis au nombre des concurrens.

M. Chervin: La commission nommée pour adjuger le prix de M. Burdin, n'a d'autre mission que d'examiner les sujets magnétiques qu'on lui présentera. L'examen des écrits sur la question n'est pas de son ressort. En conséquence, je crois que les pièces de M. Bousquet ne doivent pas lui être envoyées. Je me rappelle effectivement qu'il y a quelque temps le chargé d'affaires de Hanovre a écrit à l'académie pour lui demander si une personne qui

voulait concourir pour le prix Burdin pouvait faire constater par des témoins les phénomènes magnétiques de son sujet, et en envoyer le procès-verbal à la commission. On lui a répondu négativement; on lui a dit qu'il fallait opérer en présence de la commission même.

Une voix : Le fait de Montpellier est une mystification comme les autres!

M. Cornac raconte un fait magnétique dont il a été témoin, et met en évidence la supercherie du magnétiseur.

M. Rochoux voudrait que l'académie regardât tous les écrits sur le magnétisme animal comme ceux sur la quadrature du cercle et le mouvement perpétuel.

MM. Lagneau et Maingault s'opposent à la continuation de la lecture du rapport.

M. Husson plaide en faveur du rapport.

M. Bousquet donne lecture d'une pièce authentique de M. Lordat, en faveur de la clairvoyance de mademoiselle Pigère.

M. Double renouvelle sa proposition : elle est mise aux voix et adoptée. Le mémoire de l'auteur et le rapport seront envoyés à la commission Burdin, purement et simplement.

Présentations.

M. Delmas présente une pièce pathologique relative à une oblitération de l'aorte thoracique. Il lit quelques remarques sur ce sujet. (Commission.)

— M. Fournet présente deux malades de l'hôpital de la Charité, atteints de phthisie pulmonaire; il a pour but de prouver qu'on peut, à l'aide de certains signes, reconnaître la première période de la tuberculisation du poumon. (Commission.)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

Le désir que j'avais de ne pas prolonger une discussion où l'intérêt personnel eût pu paraître prendre la place de l'intérêt de la science, m'avait empêché de répondre à la dernière lettre de M. Malgaigne, relative à mes observations sur une nouvelle cause de raccourcissement et d'allongement apparens des membres inférieurs dans les affections de la hanche. Une lettre de M. Bouvier, insérée dans votre numéro du 6 de ce mois, et tendant à attribuer à un médecin étranger les observations qui me sont propres, m'oblige à vous adresser un dernier mot sur cette question.

M. Bouvier cite un article d'un journal allemand (Dieffenbach's Zeitschrift, oct. 1837), dans lequel le docteur Gaedechen, de Hambourg, aurait exposé les faits nouveaux que j'ai indiqués sur l'allongement et le raccourcissement apparens des membres inférieurs. Cette assertion mérite d'être examinée sous deux rapports, savoir: si les observations du médecin prussien et les miennes offrent, comme le dit M. Bouvier, une frappante conformité; et si dans l'hypothèse de cette conformité, mes observations n'ont pas la priorité sur celles de M. Gaedechen.

Relativement au premier point, je rappellerai d'abord que la Gazette Médicale avait donné, deux mois avant la lettre de M. Bouvier (nº du 7 janvier, Revue des Journaux allemands), une analyse de l'article de M. Gaedechen, analyse rédigée par notre collaborateur habituel, M. le docteur Ruef, de Strasbourg. Or, en rapprochant l'article de M. Ruef, de la traduction un peu libre de M. Bouvier, où on parle « de rotation latérale du bassin, » de membres inférieurs qui décrivent des arcs de cercle « autour de la tête du fémur», il est difficile de trouver entre mes idées et celles de l'auteur allemand, la conformité dont parle M. Bouvier. Sans m'astreindre à discuter le sens et la valeur de cette traduction, je me borne à reproduire mes observations dans la formule générale qui suit :

« Toute obliquation anormale des fémurs sur l'axe vertical du bassin, dans quelque sens qu'elle ait lieu, modifie la longueur apparente des membres inférieurs, mesurée par la distance entre l'épine iliaque antéro supérieure et le sommet de la malléole externe.

Peut-être M. Bouvier m'accordera-t-il, comme M. Malgaigne, la propriété de cette loi générale, pour m'en contester ensuite quelques applications particulières. Je n'en demande pas davantage.

Maintenant, dans l'hypothèse où l'auteur allemand eût voulu dire quelque chose d'analogue à ce que j'avais vu et dit long-temps avant la publication de son article, en conserverais-je moins la propriété de mes observations? L'article de M. Gaedechen a été publié en octobre 1837, à Hambourg; or, j'avais énoncé publiquement à l'hôpital de la Pitié, les faits dont il s'agit, lors du premier voyage de M. Serre d'Uzès à Paris, c'est-à-dire vers le commencement de mars de l'année dernière.

Si j'attache quelque prix à établir les circonstances qui précèdent, c'est moins à cause de l'importance des faits, considérés en eux-mêmes, qu'à cause de quelques principes plus généraux auxquels ils se rapportent, et que je me propose de faire connaître prochainement.

Agréez, etc. Jules GUÉRIN.

Paris, 8 mars 1838.

— Quoique la *Biographie des Hommes du jour* ne soit pas une publication médicale, nous la signalerons à l'attention de nos lecteurs; car ses auteurs ont déjà consacré un grand nombre d'articles à plusieurs notabilités, soit dans l'école, soit parmi les praticiens: les articles Leroy d'Etioles, Ségalas, Civiale renferment un historique intéressant de la lithotritie en France; celui de M. Esquirol sera lu avec intérêt, tant par les médecins que par les hommes du monde. Nous engageons les médecins qui s'occupent du bégaiement à lire la notice consacrée à M. Colombat (de l'Isère), et nous applaudissons à la courageuse franchise avec laquelle les biographes ont attaqué quelques soi-disant savans. La 136e livraison de cette publication est consacrée à M. Roux, qui, sans doute, sera loin de se féliciter de la franchise des écrivains biographes. Cette notice est faite pour appeler sur les *travaux* du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu l'attention, non seulement de l'école, mais encore de l'administration.

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 MARS 1838. (11me ANNÉE.) N° 33. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance des 13 et 15 mars.)

L'argumentation des thèses de MM. Bussy et Dumas a eu lieu dans les séances des 13 et 15 mars.

M. Bussy avait pour sujet : « De l'urine et de ses altérations chimiques dans les maladies. » Le travail de M. Bussy est très complet, et les objections de ses compétiteurs n'ont porté que sur des omissions de peu d'importance ou sur le plan qu'il a suivi.

— M. Dumas avait pour sujet de thèse : « De l'action de la chaleur sur les produits organiques sous le rapport chimique et pharmaceutique. » M. Dumas a fait un travail d'une très grande étendue, mais dans lequel les applications pharmaceutiques ont été négligées. Aussi, l'objection tirée de cette omission a-t-elle été reproduite sous toutes les formes, et souvent avec une extrême vivacité. M. Dumas a répondu, pour sa défense, que les produits pharmaceutiques obtenus par le feu étaient si peu connus chimiquement, et leur composition si controversée, qu'il ne pouvait y avoir d'applications régulières à la pharmacie.

La même objection ayant été présentée de nouveau, M. Dumas a lu, pour toute réponse, les certificats des pharmaciens chez lesquels il a passé les premières années de sa jeunesse ; le contenu de ces certificats lui a valu de nombreux applaudissemens.

Du reste, M. Dumas a été très vivement attaqué sur tous les points. Jamais séance n'avait été si orageuse, soit dans l'auditoire, soit dans l'enceinte réservée aux concurrens.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

Consultation pour les maladies vénériennes.

Deux fois par semaine, le mardi et le vendredi, M. Ricord, après une leçon clinique, donne des consultations gratuites aux malades du sexe masculin atteints d'affections vénériennes. Chaque fois, l'on peut voir se dérouler devant les yeux le cortége de la plupart des affections dites syphilitiques. Une remarque que tout le monde a pu faire, c'est que les blennorrhagies aiguës et les chancres s'y montrent plus souvent qu'aucune autre maladie, soit seuls, sois combinés entr'eux, ou même associés à un bubon simple et quelquefois double. L'inflammation de la muqueuse qui recouvre le gland, ou la balanite, ne s'y rencontre que dans une proportion beaucoup plus faible, et même y a-t-il des consultations dans lesquelles aucun cas ne se présente, tandis que le chancre et la blennorrhagie, avec égale fréquence peut-être, puis le bubon, s'y rencontrent toujours.

Le phymosis et le paraphymosis, l'épididymite, les végétations avec leurs différentes formes, y tiennent encore un rang assez élevé de fréquence.

Quant aux accidens consécutifs, ils n'y sont pas très rares ; aussi, avons nous remarqué assez souvent, et en les rangeant dans leur ordre présumé de fréquence, les ulcères du voile du palais, depuis l'ulcération de la muqueuse jusqu'à la destruction plus ou moins étendue de cet organe ; les rétrécissemens calleux de l'urètre, les dégénérescences squirrheuses du testicule, les ulcères de la langue, quelques exostoses des tibias, des caries des os du crâne, etc.

Quant aux syphilides, elles y sont, sans contredit, les affections les plus rares, et à peine si, sur deux cents malades au moins que nous avons vus et observés à la consultation, dans l'espace de trois semaines, les avons-nous rencontrées une ou deux fois. A la clinique de M. Ricord, elles se montrent presqu'aussi rarement.

Il résulte de ce court exposé, que l'observation peut s'étendre sur un champ assez vaste et assez riche, quoiqu'elle se borne à une simple consultation. Non-seulement on peut y étudier les symptômes variés de la maladie vénérienne, mais encore on peut y recueillir des préceptes de thérapeutique très utiles ; car M. Ricord ne se contente pas d'un examen consciencieux des malades, il donne à chacun d'eux une prescription appropriée à la nature de leur affection ; souvent même, dans l'occasion, il expose brièvement devant les élèves présens certains points de pratique, ou réforme au besoin des opinions émises ailleurs, qui ne lui paraissent pas justifiées par une saine observation. Aussi, sommes-nous d'avis que cette consultation sort tout-à-fait de la ligne ordinaire de ce genre de service médical, et cela, autant par la nature de la maladie qu'on y observe, que par la manière dont le chirurgien s'acquitte de ses fonctions.

Pour donner à nos lecteurs une idée plus complète de la consultation de l'hôpital des Vénériens, nous avons cru convenable et utile de publier les prescriptions que M. Ricord y délivre aux malades.

1° Dans les cas de *balanite simple*, il ordonne au malade de se laver plusieurs fois par jour avec le liquide suivant :

Pr. Eau commune,	8 onces.
Acétate de plomb,	1 gros.

Quelques jours de traitement suffisent pour la guérison.

2° Dans la *blennorrhagie aiguë*, c'est-à-dire lorsqu'elle date de quelques jours, qu'il y a écoulement jaune-verdâtre plus ou moins abondant, avec douleurs vives en urinant, il prescrit :

25 sangsues au périnée ;
Bains et cataplasmes.

Et en même temps, pour prévenir ou calmer les érections, qui tourmentent horriblement les malades pendant la nuit, il donne :

Camphre,	2 scrup.
Extrait gommeux d'opium,	8 grains.

Faire seize pilules, dont on prendra deux chaque soir. Un régime doux, le repos autant que possible, sont recommandés.

Si le malade se présente avec un écoulement passé à l'état chronique, lorsque les symptômes aigus sont dissipés, on lui fait prendre tous les jours un des paquets suivans :

Poudre de cubèbe,	4 onces.
Peroxyde de fer,	2 gros.

De plus, on lui prescrit de faire, dans le canal de l'urètre, des injections, répétées quatre fois par jour, avec le liquide suivant :

Eau distillée,	8 onces.
Nitrate d'argent cristallisé,	2 grains.
Mêlez	

Le régime doux est encore conseillé.

Enfin, lorsque l'écoulement est léger, réduit à cet état désigné vulgairement sous le nom de *goutte militaire*, on donne en injections :

Vin rouge du Midi,	6 onces.
Tannin,	20 gr.

Quant aux boissons, comme elles ont pour but d'apporter dans la masse du sang une grande quantité de molécules aqueuses, et par suite, en délayant le sang, de rendre les urines moins irritantes, il est évident que toutes les boissons qui rempliront cette indication seront bonnes Au reste, c'est là une affaire de métier, comme je l'ai souvent entendu dire à M. Ricord dans ses cours. La prescription des diverses tisanes émollientes, des sirops, etc., est tout-à-fait destinée à remplir ce but qu'à agir sur le moral des malades, qui croiraient pas pouvoir guérir avec une boisson aussi simple que l'eau pure.

3° *Chancres.* Au début, quelle qu'en soit la forme, toute ulcéra-

tion survenue à la suite d'un coït plus ou moins suspect, est et doit être cautérisée ; cette cautérisation est répétée aussi long temps que le chancre reste à la période d'ulcération. A la consultation, ce n'est que deux fois par semaine que les malades sont ainsi cautérisés ; dans les salles de l'hôpital, ils le sont trois fois environ. Après la cautérisation, on recommande au malade de panser la surface du chancre avec de la charpie imbibée de vin aromatique, selon la formule du Codex. Telle est la méthode suivie à la consultation des Vénériens contre les chancres simples, non compliqués. Comme on le voit, le traitement est local, et saus mercure. Un régime doux, le repos, surtout le repos de l'organe malade sont ici de rigueur.

Quant à la cautérisation, on la fait avec le nitrate d'argent, taillé en crayon, qu'on promène légèrement sur la surface du chancre. Cette cautérisation est quelquefois si douloureuse chez certains individus, qu'ils tombent immédiatement en syncope : cet accident s'est présenté plusieurs fois à la consultation ; il n'a rien de grave par lui-même, et se dissipe promptement.

Lorsque par suite du gonflement inflammatoire, le prépuce déborde plus ou moins le gland, et que celui-ci ne peut que difficilement être découvert, on pratique encore la cautérisation, pour peu qu'il y ait soupçon de chancres à la surface interne du prépuce ou sur le gland ; à cet effet, on introduit le crayon de nitrate d'argent entre le gland et le prépuce, et on lui fait exécuter un ou deux mouvemens circulaires autour du gland.

4° *Bubons.* Si, en même temps qu'il porte des chancres, le malade est affecté d'un bubon, on lui fait suivre un traitement dit complet.

En conséquence, on lui fait prendre tous les jours une des pilules suivantes :

Proto-iodure de mercure, thridace,	*ââ*	1/2 gros.
Extrait gommeux d'opium,		9 grains.
Extrait de gaiac,		1 gros.

Faire 36 pilules.

De plus, il doit prendre le matin, à midi et le soir, un verre de décoction de saponaire avec une cuillerée du sirop suivant :

Sirop de Cuisinier, 1 livre.

Il est bien entendu que la complication du bubon n'empêche pas de cautériser les chancres. Quant au bubon, s'il est à l'état d'ulcération, il se trouve dans le même cas que le chancre, et il est alors cautérisé. Si la suppuration est formée, on ouvre le bubon, et on panse suivant les préceptes ordinaires de la chirurgie ; si le bubon est peu volumineux, récent, on peut tenter de le faire avorter, comme cela se pratique avec succès dans les salles de M. Ricord. A cet effet, on applique sur le bubon un vésicatoire, et, sur la surface dénudée de celui-ci, on met un plumasseau de charpie imbibée de la solution suivante :

Eau distillée,	1 once.
Deuto-chlorure de mercure,	20 grains.

Il en résulte, au bout de deux ou trois heures au plus d'application de ce caustique, une escarre grisâtre. On recouvre celle-ci d'un cataplasme laudanisé pour le premier jour ; les jours suivans, jusqu'à la chute de l'escarre, on panse avec des compresses imbibées d'eau blanche. Enfin, quand l'escarre est tombée, on place sur l'ulcération une compresse cératée qu'on arrose avec de l'eau blanche.

Végétations. Elles se sont présentées sous la forme de choux-fleurs, de framboise, de crêtes de coq ; dans ces cas, elles siégeaient soit sur le gland, soit plus souvent autour de cet organe. Les végétations se montrent encore au pourtour de l'anus ; mais alors, c'est plutôt la forme verruqueuse qu'elles affectent Dans les salles de l'hôpital du Midi, dans d'autres hôpitaux de la capitale, c'est encore ainsi que nous les avons observées. A quoi tient cette prédilection de forme dans le siége de ces excroissances ? C'est ce qui nous paraît assez difficile à expliquer. Du reste, rien de plus simple que leur traitement : M. Ricord les excise avec des ciseaux courbes sur le plat, et toujours assez profondément pour prévenir une récidive ; de simples lotions avec l'eau froide sont immédiatement prescrites. Quant à la cautérisation que la plupart des auteurs conseillent après cette petite opération, M. Ricord ne la pratique pas, donnant pour raison que la cautérisation faite sur une surface saignante, sur une plaie en un mot, est très douloureuse, et que c'est aggraver par ce moyen les souffrances du malade ; que d'ailleurs, la guérison n'en est pas moins sûre, et qu'au surplus, au bout de quelques jours, si besoin est, pour aider le travail de la cicatrisation, cette cautérisation pourra être faite avec moins de douleur.

Nous ne dirons rien ici des symptômes secondaires, parce que, exigeant un traitement assez long, ils ne sont guère un objet de consultation. Le plus souvent les malades entrent à l'hôpital, et c'est ainsi que se peuplent les salles.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Leçon du professeur Stokes sur les affections saturnines. (Suite.)

Abordons les symptômes des affections saturnines. Le mal débute par une douleur, une sensation de poids à l'épigastre ; pouls petit et faible, langueur générale du système musculaire, inappétence, peau visqueuse, langue couverte et tremblante. De la diarrhée existe à cette période. Survient ensuite quelque cause excitatrice, comme l'exposition au froid ou à l'humidité, un excès dans le manger ou dans la boisson, et la maladie s'exaspère. Le malade éprouve des douleurs horribles dans le ventre, douleurs qui diffèrent de celles produites par une inflammation, en ce que la pression de la région, au lieu de les exaspérer, les apaise. Ce soulagement est tellement marqué que, dans un cas qui est venu à ma connaissance, le malade a fait asseoir un de ses camarades sur son ventre. Toutes les coliques proprement dites, du reste, sont soulagées par la pression. Je dois dire néanmoins que des exceptions existent à cette règle. J'ai vu des malades qui ne pouvaient pas supporter la pression sans douleur, de sorte qu'il fallait beaucoup d'attention pour s'assurer que le mal n'était pas de nature inflammatoire. La douleur est semblable à celle que produirait la torsion ou l'étranglement, et se fait sentir autour de l'ombilic. L'urine est peu abondante, et n'est expulsée qu'avec douleur. Il y a constipation opiniâtre, ventre dur et rétracté par l'effet de la contraction musculaire. La portion supérieure du ventre est quelquefois plus rétractée que l'inférieure, et les pulsations de l'aorte abdominale deviennent extraordinairement visibles. La douleur est rémittente ; elle offre des exacerbations, et le visage du malade exprime la souffrance. Dans une variété de la maladie accompagnée de trouble gastrique ou biliaire, le patient offre une teinte jaunâtre, peau chaude et moite, pouls vite, langue chargée, vomissemens, hoquet, soif et sensibilité épigastrique.

Dans une troisième forme du mal, la force principale du poison semble se diriger contre le cerveau et la moelle épinière. Il y a vertiges, céphalalgie, stupeur et quelquefois délire. Le malade a des attaques épileptiformes, mais de plus longue durée que dans l'épilepsie, et des convulsions violentes qui se continuent quelquefois avec une intensité soutenue pendant douze et même vingt-quatre heures. Vous verrez ces infortunés se rouler, se tortiller de toutes les manières, quelquefois se ployer fortement en avant, d'autres fois se courber en arrière comme dans l'opisthotonos ; dans d'autres occasions, remuer leurs membres comme dans les convulsions épileptiques, et avoir l'écume à la bouche. Ajoutons que souvent le malade perd la vue, devient amaurotique, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois.

Il est digne de remarque que cette cécité peut se déclarer avant l'apparition des autres symptômes cérébraux. Je me rappelle d'un cas de colique saturnine dans lequel un des symptômes était l'amaurose : la chose est arrivée de la manière suivante. Un soir le malade a bu confortablement, puis tout-à-coup il est devenu aveugle ; il n'a pu voir ni simple ni double ; il a cherché sa glace dans une grande désolation, et s'est assuré qu'il était complètement aveugle. Le lendemain il s'est fait transporter à l'hôpital ; aussitôt entré, il a été saisi d'une attaque violente de convulsions. Dans tous les cas de ce genre j'ai trouvé la pupille contractée. Les malades s'agitent, et on les trouve fréquemment avec la tête au pied du lit. Chez quelques malades la respiration est stertoreuse pendant quelque temps, la tête fixe, mais les doigts et les mains flexibles. J'ai vu des cas dans lesquels le coma a disparu et a été suivi par la cécité complète, qui, après deux ou trois jours d'existence, a cédé au traitement.

Ces symptômes, quelque frappans et extraordinaires qu'ils puissent apparaître, ne me paraissent pas dépendre de congestion sanguine du cerveau. Ce qui me fait penser de la sorte, c'est que, comme dans la plupart des affections nerveuses accompagnées de coma profond, ce symptôme décline sous l'influence d'un traitement stimulant. Je pense, en conséquence, que ces symptômes ressemblent à ceux de l'apoplexie nerveuse des anciens. Un cas de cette espèce, qui s'est présenté à l'hôpital Meath, est digne d'être ici rapporté. Un malade se trouvait dans un état de coma profond ; mais la tête était fraîche, et les artères ne présentaient aucune pulsation anormale. Si ce malade eût présenté les autres symptômes de l'apoplexie, je lui aurais prescrit les saignées, les sangsues et les applications froides. Mais j'ai raisonné ainsi : le malade n'offre pas de symptômes de travail inflammatoire : l'opium l'a déjà soulagé des symptômes abdominaux qu'il éprouvait ; ce même moyen ne pourrait-il pas le soulager également de l'oppression cérébrale ? J'ai donc ordonné une forte dose de laudanum dans une mixture de camphre. En peu d'heures il s'est réveillé, s'est assis sur son séant ; et le lendemain, tous les symptômes du coma se sont dissipés. Dans deux autres cas du même genre, j'ai donné de l'opium et du carbonate d'ammoniac avec le plus grand succès.

Le docteur Clutterbuck a publié un cas dans lequel la maladie saturnine présentait un symptôme singulier ; une espèce d'inflammation goutteuse du gros orteil, suivie de soulagement par le même remède. Je n'ai jamais vu le mal sous cette forme. Il dit que le gros orteil est devenu rouge, douloureux, chaud et gonflé ; que ces symptômes étaient rémittens dans le jour et revenaient pendant la nuit.

Après le cortége des phénomènes précédens, d'autres symptômes ont lieu ; symptômes tout-à-fait passifs, caractérisés par la paralysie des muscles de la vie animale. Il est remarquable que cette paralysie semble être principalement bornée aux muscles du mouvement, car

la faculté sensitive est rarement ou jamais altérée. En général, les membres supérieurs sont plus sujets à se paralyser que les inférieurs, et le bras droit plutôt que le gauche. Cette dernière circonstance s'explique par l'action plus directe du poison au bras droit. La paralysie du bras est souvent partielle; les extenseurs perdent leur action, tandis que les fléchisseurs résistent jusqu'à un certain point. Vous voyez des individus laisser leur bras pendre sur le côté comme mort; mais si vous leur donnez quelque chose, ils le serrent très bien. J'ai vu des peintres continuer à travailler avec un bras semi-paralysé. (1)

Le membre paralysé est aussi en partie atrophié, et cette atrophie arrive quelquefois avec une telle rapidité, que dans l'espace d'une semaine ou dix jours, le bras perd la moitié de son volume. On ne saurait expliquer ce fait par le seul manque d'exercice. Nous reviendrons sur ce sujet.

Les causes des affections saturnines méritent quelques considérations.

Lithotripsie difficile pratiquée avec succès par M. Amussat. (Observation recueillie par MM. Ch. Le Vaillant et Gibon.)

M. David, âgé de cinquante ans, d'une constitution forte, et ayant toujours eu une bonne santé, exerce depuis long-temps la profession de commis-marchand. Il n'a jamais fait d'excès, et ne connaît, dans sa famille, personne qui ait été atteint d'affection calculeuse.

Au mois de juillet 1836, il commença à éprouver des coliques néphrétiques très violentes, dont la durée fut de trente-six heures, et qui cédèrent à une application de sangsues sur la région lombaire, aux émolliens et au repos au lit. Au bout de dix jours, nouvelles coliques combattues avec succès par les mêmes moyens.

Un mois après, au retour d'un voyage qu'il fit en voiture, et pendant lequel il n'avait pas ressenti la moindre souffrance, le malade éprouva tous les symptômes ordinaires d'un calcul dans la vessie : douleurs vives dans cet organe, pesanteur au périnée; hématurie augmentant par la marche, et surtout par les secousses d'une voiture; envies fréquentes d'uriner; douleurs en urinant; démangeaison insupportable à l'extrémité de la verge.

Tous ces accidens persistèrent plusieurs mois sans altérer d'une manière notable l'état général. Il s'aperçut alors que ses forces diminuaient, et alla consulter M. Cottereau, son médecin ordinaire. Soupçonnant une affection calculeuse, on le soumit long-temps et sans avantage à l'usage du bi-carbonate de soude.

Au bout de six mois, pendant lesquels le malade, quoique souffrant et affaibli, se livra cependant toujours, mais avec moins d'activité, à ses occupations habituelles, il s'adressa à un chirurgien de Paris qui s'occupe depuis long-temps de l'opération de la lithotripsie, lequel, ainsi que M. Cottereau, après avoir reconnu, par le cathétérisme, l'existence de la pierre dans la vessie, proposa l'opération du broiement, que le malade accepta.

Trois séances eurent lieu sans résultat; on ne put pas saisir la pierre. Les deux premières, faites à un mois de distance l'une de l'autre, furent chacune de dix minutes, et n'occasionnèrent qu'un peu de fièvre; mais la troisième, qui eut lieu vers la fin du mois d'avril 1837, fut très douloureuse. Les recherches auxquelles le chirurgien se livra pendant une demi-heure, à ce que dit le malade, déterminèrent une fièvre violente qui dura cinq jours, une hématurie assez abondante et une orchite qui nécessita deux applications de sangsues. En même temps apparurent des hémorrhoïdes très douloureuses, saignant abondamment chaque fois que le malade allait à la selle.

L'orchite dura trois semaines, mais ce ne fut qu'au bout de trois mois que disparurent les hémorrhoïdes. Alors seulement il ne resta plus de trace des tentatives d'opération qui avaient été faites en vain.

Au mois d'août dernier, ce malade, toujours souffrant, vint chez M. Amussat, et lui dit que le chirurgien qui avait tenté de l'opérer y avait renoncé, persuadé que l'insuccès qu'il avait éprouvé tenait à l'enchatonnement ou à l'adhérence de la pierre, dont on ne pouvait le débarrasser que par la taille.

M. Amussat pratique aussitôt le cathétérisme, et rencontre un calcul, mais qui lui paraît mobile dans la vessie. Une autre exploration faite à quelques jours d'intervalle, ayant confirmé complètement le premier diagnostic, la lithotripsie est proposée de nouveau, et acceptée, non sans quelque hésitation, par le malade.

Le 21 septembre, première séance. Après avoir fait une injection d'eau tiède dans la vessie, M. Amussat introduit, à la place de la sonde, l'instrument à deux branches, avec lequel il trouve immédiatement le calcul situé dans le bas-fond de la vessie; mais cette partie de l'organe étant extrêmement profonde, il ouvre plusieurs fois l'instrument sans pouvoir saisir le calcul. Enfin, il fait élever fortement les jambes du malade, qui est couché transversalement sur son lit; il retourne le lithotriteur de manière que son bec regarde le bas-fond, et il saisit le calcul qu'il brise par la pression avec la main : son volume est de 4 lignes. Des fragmens sont pris et brisés, en laissant au malade et à l'instrument la même position.

Le 27 septembre, deuxième séance, moins longue et moins douloureuse que la première. Six fragmens sont brisés (5, 2, 2, 3, 2, 3 lignes).

Le 4 octobre, troisième séance, à laquelle assistent MM. Williaume, de Metz, et Dieffenbach. Onze fragmens (de 3 à 6 lignes) sont saisis de la même manière que dans les précédentes séances.

Les jours suivans, le malade s'est livré à des exercices répétés; il est même allé plusieurs fois en omnibus, sans éprouver le moindre accident. Il ressent cependant encore, lorsqu'il urine, un peu de gêne, et il continue à avoir des démangeaisons assez vives au bout de la verge.

Ces symptômes faisant penser à M. Amussat que, malgré la sortie d'un grand nombre de fragmens, la vessie en contient encore, il croit pouvoir les saisir, mais ne peut parvenir à en rencontrer aucun, malgré les recherches les plus minutieuses.

Cependant, le cathétérisme, pratiqué quelques jours après, fit entendre, lorsque la sonde fut promenée dans le bas-fond de la vessie, un petit bruit qui ressemblait assez bien au cliquetis, bruit que produisent presque toujours de petits fragmens, quoique trop gros encore pour pouvoir passer par l'urètre.

Ces données bien positives nécessitèrent une dernière séance de lithotripsie, qui eût pour résultat la saisie et le broiement de deux fragmens de trois lignes. Dans cette séance, M. Amussat se servit d'un instrument à bec plus large, en forme de bec de canne, et que l'on peut appeler ramasse-gravier à cause de son usage, car étant plus large, il favorise la saisie des petits fragmens; mais n'ayant que des dents très courtes, il manquerait de force pour briser des fragmens d'un certain volume.

Quinze jours après cette dernière opération, le malade vint voir M. Amussat, qui pratiqua encore le cathétérisme; mais, cette fois, les recherches longues et minutieuses qu'il fit lui donnèrent, par leur résultat négatif, la conviction que M. David était entièrement guéri. Les symptômes avaient d'ailleurs entièrement disparu, à l'exception d'un seul, le prurit au bout de la verge. Finalement, le malade, qui est allé voir M. Cottereau, est dans un si bon état de santé, qu'il se livre dans ce moment à ses travaux ordinaires, heureux d'avoir pu échapper à l'opération de la taille qu'il redoutait, et qui lui avait été proposée comme le seul moyen de le délivrer d'une affection devant laquelle la lithotripsie avait d'abord échoué.

Réflexions. Cette observation, sous le rapport des symptômes, n'offre rien de bien remarquable; mais, considérée par rapport aux difficultés insurmontables que la lithotripsie avait d'abord rencontrées, elle est, sans contredit, une des plus intéressantes qui aient été publiées. Cherchons maintenant la cause de ces difficultés.

Si l'on se rappelle ce que nous avons dit de la position que M. Amussat a été obligé de donner au malade, ainsi que la situation dans laquelle il était nécessaire que fût l'instrument pour arriver, même malgré cette position du malade, jusque dans le bas-fond de la vessie, extrêmement profond, il est déjà facile d'apercevoir que l'insuccès de la première lithotripsie n'a pu être causé que parce que, ne tenant pas compte de la profondeur du bas-fond, on n'avait pas fait prendre au malade une situation telle que l'instrument pût arriver jusque dans cette partie de la vessie où était placé le calcul. Sans doute aussi le bec de l'instrument n'était pas dirigé inférieurement; et cette circonstance seule était suffisante pour qu'il fût impossible de saisir le calcul, comme M. Amussat s'en est assuré plusieurs fois.

Le malade nous dit qu'on l'avait fait coucher *parallèlement* au grand axe de son lit, et qu'on lui avait *un peu* relevé les jambes; or, dans cette position, il n'y avait pas moyen d'arriver jusque dans le bas-fond de la vessie, et quand même on y serait arrivé, si le bec de l'instrument n'eût pas été, comme nous l'avons déjà dit, dirigé vers cette cavité, on passait toujours inévitablement au-dessus du calcul.

Nous terminerons ces réflexions en disant que la distance du col au bas-fond de la vessie est bien différente suivant les sujets, surtout quand cet organe est affecté par un calcul, ou quand il y a une affection de la prostate. Cette variété étant, pour la lithotripsie, une cause de difficultés évidente, M. Amussat la signale toujours dans ses cours, et fait voir, comme du reste nous l'avons vu plusieurs fois dans sa pratique, que la méthode opératoire doit éprouver, lorsque le col est très éloigné du bas-fond de la vessie, des modifications importantes qui consistent surtout dans la position à donner au malade et dans la manœuvre de l'instrument.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 12 mars.

Composition de la salicine. — M. Rafaële Piria adresse des recherches

(1) On sait que Juvenet, célèbre peintre de Paris, a eu le bras droit paralysé par suite d'une affection saturnine, et qu'il s'est ensuite habitué à peindre avec la main gauche. C'est avec la main gauche, en effet, qu'il fit ce magnifique tableau (la Visitation de la Vierge), véritable chef d'œuvre, qui se trouve dans l'église Notre-Dame. (*Note du Trad.*)

sur la composition de cet alcali végétal et sur quelques-unes de ses réactions. Les résultats de l'analyse qu'il en a faite s'accordent parfaitement avec ceux qu'avaient obtenus MM. Pelouze et Gay-Lussac ; comme ces deux chimistes, il a reconnu que la salicine ne renferme point d'azote, et qu'elle ne perd pas d'eau par l'action de la chaleur.

M. Piria a fait, outre l'analyse de la salicine, celle de sa combinaison avec l'oxyde de plomb. Il a étudié l'action du chlore et du brome sur ce corps : il a analysé les produits qu'elle donne.

Il a de même étudié et analysé deux matières nouvelles qui se développent par l'action des acides faibles sur la salicine. L'une est une matière sucrée composée de :

Carbone,	49,17
Hydrogène,	4,85
Oxygène,	45,98
	100,00

L'autre, qui est de nature résineuse, se compose de :

Carbone,	72,95
Hydrogène,	5,75
Oxygène,	21,30
	100,00

— M. Bouchardat adresse un mémoire contenant des recherches sur la nature et le traitement du diabète.

L'auteur commence par bien définir ce qu'il entend par diabète et par limiter l'application de cette dénominatinn aux cas dans lesquels l'urine contient un sucre, soit sapide, soit insipide, qui la rend susceptible d'éprouver la fermentation alcoolique, tantôt spontanément, et tantôt par l'addition de levure. Quelques cas de faux diabète présentent d'ailleurs une composition curieuse de l'urine, et ont été pour l'auteur un sujet de recherches.

La variété la plus commune, à beaucoup près, d'urines diabétiques est celle où on rencontre du sucre sapide. Pour obtenir facilement la totalité du sucre à l'état cristallisé, on fait évaporer l'urine dans des capsules de porcelaine, posées sur un banc de sable chauffé à la vapeur, de manière à ce que la température ne dépasse jamais 60°. L'évaporation est très lente, mais les produits ne sont pas altérés. Pour déterminer la proportion de sucre et d'urée, voici quel est le procédé suivi par l'auteur. Pour le sucre, il a recours à sa destruction par la levure ; puis dans le résidu après le lavage, il sépare l'urée des matières extractives en la transformant en oxalate d'urée qu'il décompose par le carbonate de chaux, et enfin il reprend l'urée par l'alcool.

Les quantités de sucre varient beaucoup dans les urines diabétiques. Quelques urines observées par M. Bouchardat en contenaient seulement 3 pour 100 ; d'autres au-delà de 12 pour 100.

L'auteur donne les détails d'une des analyses qu'il a faites, mais en avertissant que la nature des urines, toujours si variable, l'est principalement chez les diabètes ; c'est là surtout que se montre évidente l'influence du genre de nourriture, et cette influence, comme nous le verrons plus tard, devient un moyen efficace de traitement.

L'examen d'urines diabétiques insipides a aussi occupé l'auteur du mémoire. Chez deux des malades observés, les urines avaient été d'abord sucrées ; mais elles devinrent insipides, quoique toujours fermentescibles, à mesure qu'elles diminuèrent d'abondance.

Les urines insipides contenaient, de même que les urines sucrées, des proportions variables d'urée de matières extractives, d'albumine de mucus, de chlorures, de lactates, de phosphates, de sulfates, etc., enfin de sucre.

Relativement à ce dernier produit, du moins au sucre sapide, MM. Chevreul et Prout ont prouvé son identité avec le sucre de raisin ; pour le sucre insipide, découvert par MM. Thénard et Dupuytren, la nature n'en est pas aussi bien connue. Ce n'est pas une chose facile que d'obtenir les sucres urinaires à un degré de pureté assez grand pour qu'on puisse le soumettre à l'analyse élémentaire, et il faut, pour les avoir à cet état, une suite d opérations que l'auteur du mémoire fait connaître en détail.

Le sucre urinaire insipide cristallise absolument comme le sucre sapide ou le sucre de raisin ; il n'en diffère que par sa saveur qui est complètement insipide, non-seulement à l'état cristallisé, mais encore à l'état de dissolution, et l'on sait que sous ce dernier état, la saveur du sucre de raisin est beaucoup plus sensible. Mis en contact, en dissolution, convenablement étendu avec du ferment, il subit la fermentation alcoolique absolument comme le sucre de raisin, et fournit la même quantité d'alcool et d'acide carbonique. La composition du sucre urinaire insipide est absolument la même que celle du sucre de raisin ; ce sont deux corps isomériques.

Les acides exercent sur le sucre urinaire une action très remarquable. Mis en contact avec eux à froid, il n'éprouve aucun changement ; mais si on fait bouillir ce sucre insipide pendant dix heures avec de l'eau acidulée avec un dixième d acide sulfurique, il se transforme en sucre de raisin sapide qu'on peut obtenir cristallisé par la saturation de l'acide et par l'évaporation de la liqueur sucrée.

C'est, remarque l'auteur, un fait curieux que ce corps intermédiaire qui se rapproche de la dextrine par son insipidité, par la propriété de se transformer en sucre sapide, sous l'influence des acides, et qui s'en éloigne par la propriété qu'il possède de cristalliser, de se dissoudre dans l alcool, et de pouvoir immédiatement éprouver la fermentation alcoolique ; c'est un corps que nous ne sommes point encore parvenus à imiter dans nos laboratoires, et qui, jusqu'ici, ne se produit que sous l'influence de l'organisation.

On a beaucoup discuté sur la théorie du diabétisme, et l'auteur s'occupe lui-même de cette question, restée jusqu'à présent assez obscure, principalement dans le but d'arriver à une méthode de traitement. Nous nous contenterons d'exposer les résultats auxquels il annonce être arrivé ; on peut les résumer de la manière suivante :

1° Tous les malades affectés de diabète ont un goût prononcé pour le pain, ou pour le sucre, ou pour les alimens féculens.

2° La quantité de sucre contenue dans les urines diabétiques est en raison directe du pain ou des substances sucrées ou féculantes dont le malade se nourrit.

3° La soif des malades est en raison directe de la quantité de pain ou de substances sucrées ou féculentes qu'ils mangent. Pour une livre de fécule, ils boivent à peu près dix livres d'eau ; c'est environ la quantité d'eau nécessaire pour que la transformation de la fécule en sucre, sous l'influence de la diastase, soit complète.

4° Chez les malades diabétiques, il s'opère une transformation comparable à celle que nous pouvons reproduire dans nos laboratoires, en mettant la fécule en contact avec la diastase dans des circonstances convenables.

5° La diastase n'est pas la seule matière qui transforme la fécule en sucre ; la levure, la pressure, le gluten, l'albumine et la fibrine altérés ont une action parfaitement analogue, et ces substances peuvent accompagner la fécule dans l'estomac.

6° Il suffit, pour guérir les malades diabétiques, de supprimer presque complètement les boissons et les alimens sucrés ou féculens qu'ils prenaient auparavant. Après douze heures, la soif s'apaise, les urines reviennent peu à peu à l'état normal, l'appétit se restreint dans ses limites ordinaires, et le malade se rétablit.

— MM. Ossian, Henri et Cap adressent les résultats des recherches qu'ils ont faites, relativement à l'état dans lequel se trouve l'urée dans l'urine.

Taille sus-pubienne; par M. Souberbielle.

Le 11 mars 1838, M. Souberbielle a opéré de la taille, par le haut appareil, en présence de MM. les docteurs E. Haraque, Maurin, Navarre, Payen, Penard et Vitry, M. Chevalier, âgé de 70 ans, conservateur des hypothèques, à Versailles. Il a été extrait 45 calculs, dont le plus gros offre le volume d'une grosse aveline, et les plus petits celui d'un gros pois ; ils sont la plupart à facettes lisses ; quelques-uns, allongés, présentent exactement la forme et le volume de postaches ; ils pèsent ensemble une once et demie. La saillie de la symphyse du pubis, la profondeur très grande à laquelle est placée la vessie, l'épaisseur de ses parois et sa contraction sur les pierres, ont rendu difficile l'incision de cet organe ; d'une autre part, la multiplicité des pierres et leur enchatonnement au bas-fond de la vessie, dans une expansion fongueuse qui existe en ce point, ont créé des difficultés pour extraire tous les calculs, et ont prolongé l'opération en obligeant à multiplier l introduction des tenettes. L'opération a été supportée avec un grand courage par le malade.

Le troisième jour on n'avait pas observé le plus léger accident ; tout fait espérer un heureux succès.

— Une contrefaçon de l'ouvrage de M. Maynr de Lausanne (Nouveau système de déligation, 2e édition), ayant paru à Paris, l'auteur nous prie de faire savoir qu'il a autorisé son libraire, M. Cherbulier, rue St-André-des-Arts, 68, à remettre aux élèves son livre à 1 franc au-dessous du prix de la contrefaçon, et à joindre, à chaque exemplaire qu'il vendra, tous les mémoires qu'il a publiés à part antérieurement.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

p. 129 et 77 après 75 et 140

MARDI 20 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 34. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Exercice illégal de la médecine.

On ne saurait croire combien, dans la classe ouvrière, il existe de gens qui, se posant en esprits forts, affichent un scepticisme farouche relativement à la science des médecins, et qui réservent toute leur confiance pour les commères en haillons, dont l'assurance se manifeste par un feu roulant de cuirs plus ou moins euphoniques, et dont ils ont fait la connaissance au club en plein vent de la laitière ou devant le comptoir de l'épicier. Le hasard, qui se mêle toujours un peu des choses de ce monde, fait quelquefois triompher les remèdes de la bonne femme: aussitôt, la guérison miraculeuse se répand dans la rue, gagne de proche en proche tout le quartier, franchit les limites de l'arrondissement, et des quatre coins de Paris les dupes affluent chez la célèbre guérisseuse, qui possède la panacée universelle. Cette réputation arrive enfin aux oreilles de la justice, fort peu crédule de sa nature, qui précipite le docteur en jupons du trône où la simplicité de quelques bonnes âmes l'avait placé. C'est ce qui est arrivé aujourd'hui à la femme Fayolle, prévenue d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et d'escroqueries commises à l'aide de ces deux moyens. Son mari est prévenu de complicité.

Le premier témoin vient déclarer que la femme Fayolle a soigné le sieur Tremblay, chez lequel il travaillait comme ouvrier; qu'elle a demandé 50 fr. et fourni une drogue renfermée dans une bouteille; que quand on est venu l'arrêter, son mari a renversé sur le carreau le reste de la drogue.

Mademoiselle Marjolet: J'éprouvais je ne sais quoi, comme une indisposition par tout le corps; on m'engagea à m'adresser à madame Fayolle. J'y allai. « Oh! ma chère, qu'elle m'a dit, vous avez la jaunisse! » Je me regardai tout effrayée dans la glace. « Mais, que je dis, je croyais que quand on avait la jaunisse... on était jaune. — Quand c'est une jaunisse jaune, qu'elle me dit, mais nous avons la jaunisse blanche, la jaunisse verte, la jaunisse rouge. — Tiens, que je lui réponds, j'avais jamais entendu parler de ça. — Je crois bien, c'est une nouvelle invention... Vous avez une jaunisse blanche, ma chère... Ça vous coûtera 25 fr. — Mon Dieu, je n'en ai que 10. — Donnez toujours. — » Je les donnai, et voila tout.

M. le président: La femme Fayolle ne vous a-t elle pas donné une tisane?

Le témoin: Oui, Monsieur, mais je ne l'ai pas prise, et ma jaunisse a été guérie toute seule; même qu'on s'est moqué de moi en me disant que j'avais été refaite.

La femme Duchesne: Je ne sentais plus mes pauvres membres, quoi! T'es flambée, ma pauvre fille, que je me disais. Alors, v'la madame Desroziers, une ancienne comme moi, qu'a de l'expérience, qui me dit: « T'as p't'être eu affaire à des médecins? — Bien sûr, que je lui dis, quand on est malade... — Que t'es simple, que t'es simple, qu'elle me fait; va donc chez madame Fayolle. — Où prends-tu madame Fayolle? — Madame Fayolle! Comment, tu ne connais pas madame Fayolle, à Chaillot? Vas y vite de ma part... Elle m'a arrachée de ma tombe, la digne femme. » Alors j'y vas, et je me confesse de ma maladie: « C'est 25 francs, me dit madame Fayolle. — Est-ce que ça ne pourrait pas passer pour 20 fr., que je lui réplique; j'vas vous dire, c'est que je ne peux pas donner plus. — Alors, donnez vos 20 fr. — J'vas vous dire, c'est que je ne peux en donner que dix à présent; je vous donnerai les dix autres dans quinze jours; que je les chiperai à mon mari sur sa paie, vu que je lui dirai que la froid a fait augmenter les légumes. » Elle a bien voulu; elle m'a mis des mouches derrière les oreilles, elle m'a frotté le corps avec de la pommade, et elle m'a donné des herbes pour faire de la tisane, en me disant de les économiser parce que ça venait du fin fond de l'Amérique.

M. le Président: Combien lui avez vous donné d'argent en tout?

La femme Duchesne: Nous disons 20 fr., et puis 40 sous pour les herbes; et puis 40 sous, que j'ai voulu qu'elle touche mon mari qui aurait pu être malade.

M. le Président: Ne faisait elle pas des signes de croix avec une plume, sur la partie malade?

La femme Duchesne: C'était pas une plume, c'était avec un petit pinceau.

M. le Président: Avez-vous été guérie?

La femme Duchesne: Joliment... Tout ça qu'était rien est devenu un ulcère, même que c'est un médecin de St Louis qui m'a guérie.

La dame Dionelle: J'avais une douleur entre les deux épaules; une de mes voisines m'a dit d'aller trouver madame Fayolle. J'y suis allée; elle m'a dit que c'était une dartre. Elle m'a demandé 25 francs. Elle m'a dit de faire une tisane de vervaine, de blancs d'œufs, d'huile et de vinaigre. « Dites-donc, que je lui ai dit, c'est une salade que c'te tisane là... » Alors elle a ri; mais c'est égal, elle ne m'a pas guérie tout d'même.

Le sieur Favet, atteint d'une dartre par suite de blessures, a eu recours à la femme Fayolle, et lui a donné en plusieurs fois 70 fr. Elle le frottait du contenu d'une petite fiole, en lui disant que c'était un remède souverain, propre à toutes les maladies. Ennuyé de ne pas guérir, il a renoncé aux soins de la prévenue.

La femme Pariche vient déclarer que la femme Fayolle a guéri son enfant d'une maladie d'yeux qui avait résisté à tous les efforts de la médecine.

La femme Fayolle prétend n'avoir jamais exercé la pharmacie. « La médecine, c'est différent, dit-elle; j'ai des connaissances dont j'ai voulu faire jouir mes semblables. Les médecins sont des ignorans; j'en sais plus à moi tout seul que toute la Faculté. Voilà pourquoi on ne veut pas donner de diplôme aux femmes.

M. le Président: Vous vous disiez accompagnée d'un médecin, et vous présentiez votre mari comme tel.

La femme Fayolle: Jamais.

M. le Président: Cependant votre mari vous accompagnait partout.

La femme Fayolle: La nuit, de peur qu'on ne m'attaquât, mais jamais le jour.

M le Président, au sieur Fayolle: Convenez-vous de vous être fait passer pour médecin?

Fayolle: Non, Monsieur, je n'ai jamais dit cela.

M. le Président: Plusieurs témoins l'ont déclaré, et vous l'avez avoué vous-même dans l'instruction.

Fayolle: C'est M. Godet qui l'a voulu. Il m'a dit: « Vous êtes médecin. — Non, lui ai je dit. — Allons, vous êtes médecin; avouez donc que vous êtes médecin. — Quand je vous dit que non. — Pourquoi ne pas le dire, ça se voit tout de suite que vous êtes médecin. — Allons, que je lui dis, mettez que je suis médecin. »

Fayolle est acquitté. Sa femme est condamnée à un mois de prison et 30 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et renvoyée des autres chefs de la prévention. (*Gazette des Tribunaux.*)

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Rétention d'urine déterminée par une fluxion sanguine du col de la vessie, à la suite d'excès de boisson.

Le 1er janvier 1838, est entré au n° 3 de la salle de La Valeur, le nommé Claude Méra, âgé de 72 ans, de constitution forte et de tempérament sanguin.

Cet homme n'a eu qu'une chaude-pisse, il y a 50 ans; il a toujours bien uriné, et depuis huit ans il est sujet aux hémorrhoïdes fluantes. Il y a 15 mois qu'il a été opéré par M. Larrey d'une hydrocèle vaginale. Trois mois après cette opération, Méra a éprouvé pour la première fois une rétention complète des urines à la suite d'un excès de boisson. Il entre le lendemain dans le service de M. Pasquier, offrant tous les caractères d'une rétention complète datant de près de 24 heures. Il y a effectivement près de 24 heures que Méra n'a pas uriné.

On fait des essais de cathétérisme qui restent sans résultat; la sonde est introduite jusqu'au col de la vessie; mais arrivée dans ce point elle est repoussée comme par un plan élastique. Le toucher, pratiqué par le rectum, fait sentir un paquet de veines hémorrhoïdales distendu par le sang, siégeant à la paroi antérieure du rectum. Le col de la vessie offre un volume énorme, et paraît tellement plus grand qu'il est touché à travers la paroi du rectum, mais, pendant

personne habituée à ce genre d'exploration, il est évident qu'il offre au plus le double du volume normal.

La prostate reste entièrement étrangère à cet état fluxionnaire, et le diagnostic n'offre pas d'incertitude. Une application de 30 sangsues au périnée est immédiatement ordonnée; après la chute des sangsues Méra est mis dans un bain tiède, où il reste pendant plus d'une heure. En sortant du bain le malade commence à uriner; les urines sont peu abondantes, mais elles se répètent à des intervalles très rapprochés. Les jours suivans le cours des urines se rétablit parfaitement, et, pendant un mois que Méra reste à l'infirmerie, on laisse une sonde à demeure dans l'urètre. L'exploration de l'urètre a été pratiquée aussitôt que l'état du malade l'a permis, et l'examen le plus attentif et répété n'a fait apercevoir aucun rétrécissement organique, et est venu confirmer le diagnostic. Deux mois et demi après sa sortie de l'infirmerie, Méra éprouve une nouvelle rétention sous l'influence de la même cause. (boisson.)

Avant d'aller plus loin, nous signalerons ici une circonstance assez remarquable, c'est que Méra, depuis huit ans qu'il a des hémorrhoïdes, n'a pas cessé de rendre un peu de sang toutes les fois qu'il va à la selle, et que le flux hémorrhoïdal n'a pas été supprimé pendant les jours qui ont précédé la rétention, ni pendant, ni après celle-ci; le sang a toujours continué à couler par le rectum. Ainsi la fluxion du col de la vessie avait lieu évidemment sous l'influence des liqueurs alcooliques, et non pas sous celle de la suppression du flux hémorrhoïdal. La même chose a eu lieu la troisième fois que Méra a été affecté de rétention, comme on le verra dans la suite. Mais revenons à notre malade. Il offre aussi cette seconde fois les symptômes d'une rétention d'urine; toutefois elle n'est pas aussi complète que l'autre fois; une petite quantité de liquide est rendue par regorgement. L'expulsion des urines n'a pas eu lieu depuis 24 heures. Des essais répétés, mais modérés, de cathétérisme, sont employés sans résultat; la sonde, arrivée au col de la vessie, est repoussée comme la première fois. Le chirurgien de garde fait alors appliquer 30 sangsues à l'anus, après que le malade est mis dans le bain, où il reste pendant une heure. Après sa sortie du bain, la quantité des urines rendues par regorgement augmente. Le lendemain, à la visite, M. Pasquier pratique le toucher par le rectum et reconnaît les mêmes dispositions anatomo-pathologiques de l'autre fois. Très peu d'urine rendue par regorgement. On ne renouvelle pas les essais de cathétérisme, et l'on prescrit *illico* une nouvelle application de 40 sangsues; après leur chute on favorisera l'écoulement des morsures à l'aide d'un bain.

Les bains sont continués pendant trois jours, et le cours des urines se rétablit parfaitement, sans que l'on soit obligé d'avoir recours au cathétérisme et aux sondes. Méra sort au bout d'un mois environ.

Enfin, le 1er janvier, la rétention se renouvelle pour la troisième fois, toujours sous l'influence d'un excès de boissons. Cette fois aussi elle n'est pas complète, et quelques gouttes de liquide sont rendues par regorgement. Cette circonstance engage M. Pasquier à essayer l'introduction d'une sonde; le cathétérisme est aidé par l'action du doigt indicateur introduit dans le rectum, et qui sert pour ainsi dire de conducteur à la sonde. L'opération réussit parfaitement, et la vessie est entièrement évacuée. Néanmoins, la congestion du col vésical existe comme dans les cas précédens, et l'on reconnaît la nécessité de la combattre par les antiphlogistiques. Le même jour, on fait une application de 30 sangsues à l'anus, que l'on renouvelle les deux jours suivans. Bains entiers pendant cinq jours; lavemens émolliens, et cataplasmes sur le bas-ventre.

Le 23 janvier 1838, Méra était entièrement guéri de sa troisième rétention d'urine depuis un an.

De la Carie dentaire; par M. Regnart, d.-m., chirurgien-dentiste.

(Suite du numéro 31.)

Soit une grosse molaire inférieure qui aurait subi cet arrêt de développement qui empêche les tubercules de sa couronne de s'accoler intimement les uns aux autres. Une ou plusieurs fissures existent ici entre ces tubercules; des fluides de la bouche s'y logent, et même des particules alimentaires les plus ténues s'y décomposent; un acide s'y produit. Cet acide règne dans toute l'étendue de la fissure, mais dans des proportions différentes. A la superficie il est dans une faible proportion à cause de son mélange, soit avec une salive nouvelle, soit avec les boissons que la personne peut prendre. A la partie moyenne, il existe en plus grande quantité; enfin il est à son maximum dans la partie la plus profonde, c'est-à-dire vers l'ivoire de la dent; et comme les ravages occasionnés par cet acide suivent sa proportion, ils peuvent être nuls à l'entrée de la fissure, peu marqués au milieu; mais ils seront toujours plus considérables au fond, c'est-à-dire sur l'ivoire. Les progrès de la carie se faisant toujours d'après ce mode d'action, l'ivoire se détruira nécessairement plus rapidement que l'émail, non parce que celui-ci aurait ici en lui-même une résistance plus grande à l'action de ce principe, comme dans le cas précédent, mais parce qu'il se trouve fortuitement en contact avec une proportion moindre de ce principe, et parce qu'aussi il reçoit plus immédiatement les soins de propreté, qui mitigent et souvent annulent l'action de ce principe.

Ajouterai-je ici que l'action vitale qui préside aux mouvemens des fluides dans la partie dure de la dent, concourt aussi à diriger le principe acide vers la cavité ou le canal dentaire, et à hâter ainsi la destruction de l'ivoire de la dent.

Je m'explique : choisissez une dent affectée d'une de ces caries qui se développent lentement sous l'influence d'un acide développé accidentellement entre les dents; fendez cette dent dans le sens de son axe et du milieu de sa carie. Si vous examinez la surface de la fracture, vous trouverez l'ivoire de la dent traversé par un cône à transparence cornée, de couleur grise ou jaune-brun, qui se dirige obliquement de la carie à la cavité ou au canal dentaire, ayant sa base à la première de ces parties et son sommet à la seconde. La formation de ce cône, si remarquable et si bien observé par John Hunter et par M. Duval, me semble pouvoir s'expliquer de la manière suivante: Les fluides qui baignent la carie sont en partie absorbés et transportés à travers l'ivoire vers la cavité dentaire, en suivant une loi donnée. Or, chemin faisant, ces fluides déposent dans les vaisseaux qu'ils parcourent ou dans les mailles du tissu dentaire, leur partie colorante; ou bien, entraînant avec eux l'acide qui en fait partie, celui-ci laisse sur son passage des traces qui représentent ce cône. Deux remarques semblent fortifier cette dernière opinion : 1° La forme conoïde qu'affectent constamment ces traces; 2° l'état corné de ces mêmes traces, indiquant que la portion dentaire altérée est déjà dépouillée d'une partie de son phosphate de chaux.

Cette circonstane particulière du développement de la carie me conduit à conseiller aux dentistes la plus grande attention aux plus petites fissures, aux plus petites ouvertures que l'on remarque sur la couronne des dents, et de s'empresser de les obturer pour en prévenir les conséquences fâcheuses.

Le phénomène si commun d'une carie qui se communique d'une dent à une autre, s'explique facilement par la théorie du principe immédiat.

Cette communication se fait toujours et uniquement sur le point de la dent saine qui est en contact immédiat avec le point carié de la dent voisine. Or, remarquons que dans ce cas la dent saine se trouve en contact immédiat avec les substances qui sont en décomposition dans la carie voisine, conséquemment avec le principe acide qui s'y trouve constamment; donc elle doit aussi se carier; et si, par hasard, on voit quelques dents échapper à ce phénomène, c'est que l'acide de la carie voisine se trouve descendu à ce degré d'affaiblissement qui lui ôte toute action sur l'émail, tandis qu'il en conserve encore une très marquée sur l'ivoire.

TRAITEMENT.

Bien convaincu que le principe immédiat de la carie est un acide, le traitement se trouve par cela même singulièrement simplifié.

Traitement préservatif.

Le traitement préservatif consiste : 1° A éviter de porter sur les dents un acide assez concentré pour en opérer la décomposition; 2° à prévenir le développement spontané d'un acide dans la bouche.

Pour remplir le premier but, on s'abstiendra de ces poudres, de ces opiats, de ces élixirs qui renferment des substances acides; des substances culinaires fortement assaisonnées par des acides, et qui sont d'autant plus dangereuses pour les dents que ces agens de destruction quintuplent, décuplent d'activité par la chaleur de ces mêmes alimens. On doit aussi rejeter les alimens acides, ou du moins ceux qui agacent fortement les dents; les boissons de même nature; et si, par circonstance impérieuse, on se trouve forcé de faire usage de tisanes acides et, en général, de médicamens acides dans la bouche, on devra se laver la bouche à grande eau immédiatement après s'en être servi. On usera avec circonspection de sucreries, de celles surtout qui sont sous la forme de pâte, de gomme. Enfin, on évitera de se trouver dans une atmosphère chargée de matériaux acides. Les chimistes, les pharmaciens, perdent une partie de leurs dents par cette dernière cause.

Pour prévenir le développement spontané d'un acide dans la bouche, rappelons que cet acide se développe sous deux influences: 1° Sous celle d'un état inflammatoire des voies digestives; 2° sous celle de la décomposition de substances alimentaires, ou des fluides de la bouche en contact immédiat avec les dents. Maintenez donc le tube digestif dans son état normal, aucun acide alors ne prédominera dans les humeurs buccales, et les dents se conserveront saines; prévenez aussi la décomposition des substances alimentaires ou des fluides de la bouche, en les enlevant avant que cette décomposition soit établie: de là, le conseil de se laver toujours la bouche immédiatement après le repas, de se curer les dents, de passer matin et soir la brosse sur ces organes, etc.; de faire usage de poudre dentifrice aux absorbans, etc.

Pour ne rien omettre de ce qui concerne le traitement préservatif,

j'ajouterai qu'il faut porter son attention sur les causes prédisposantes de la carie Ainsi, il est nécessaire que la santé de l'enfant soit parfaite dans les premières années de son existence, afin que les couronnes des dents, qui se sécrétent à cette époque de la vie, naissent avec des matériaux plus parfaits, et résistent mieux à la cause qui en détermine la carie. On évitera les transitions rapides du froid au chaud, les coups, les chutes sur les dents, le limer lorsqu'il n'est pas employé dans un but d'utilité réelle; on veillera à ce que l'arrangement des dents soit le plus parfait possible, à ce que les dents ne soient pas trop pressées entr'elles; on soignera plus particulièrement la bouche des malades, spécialement de ceux affectés d'inflammation des voies digestives; on fuira l'air impur des marais, des lieux renfermés, etc.

Traitement curatif.

La carie existe; il faut l'arrêter.

C'est ici surtout qu'il est d'une haute importance de remonter à la source du principe immédiat de la carie. Or, comme il a été dit dans ce mémoire, ce principe vient de trois sources: 1° ou il est porté immédiatement sur les dents, comme quand on fait usage de cosmétiques acides, etc.; 2° ou il prédomine dans les humeurs de la bouche par un état inflammatoire des voies digestives; 3° ou bien il résulte de la décomposition de substances en contact immédiat avec les dents.

Le principe immédiat né de la première source peut être éloigné, et la carie s'arrêtera aussitôt si elle n'est encore que superficielle; elle s'arrêterait encore étant profonde, si on a le soin de plomber la cavité qu'elle s'est creusée, en même temps que l'on cesse l'emploi des moyens qui l'ont fait naître.

M. Dem. se nettoyait les dents depuis plusieurs années avec la poudre de Charlard, poudre très chargée de matériaux acides; par l'usage de ce cosmétique, ses dents se carièrent au collet, tant à la mâchoire supérieure qu'à la mâchoire inférieure. Soupçonnant, par le mode particulier de développement, que ces caries provenaient d'un dentifrice de cette nature, je lui en parlai, et je désignai la poudre de Charlard; il en convint, en cessa l'usage, et les caries, qui n'étaient encore que superficielles, s'arrêtèrent toutes complètement.

Le principe qui détermine la carie vient-il de la seconde source? Ici, deux indications sont à remplir: 1° attaquer l'inflammation des voies digestives, et ramener celles-ci à leur état normal; 2° agir en même temps, et pendant toute la durée de la maladie principale, sur les humeurs buccales pour prévenir le développement du principe acide en question, ou en neutraliser l'action sur les dents.

Pour remplir la première indication, je rappellerai ce que j'ai déjà dit plus haut: que dans la circonstance qui nous occupe, les humeurs buccales ne sortent pas acides de leurs couloirs; qu'elles n'acquièrent cet état qu'après un temps plus ou moins long de séjour dans la bouche, temps que j'estime être en raison inverse de la force vitale du sujet et des organes qui sécrètent ces humeurs: si donc nous enlevons ces humeurs avant qu'elles n'aient acquis cet état acide, nous préviendrons leur influence malfaisante sur les dents, et par conséquent la carie. On devra donc conseiller les collutoires d'eau tiède, employés dans l'intervalle de deux repas, et renouvelés d'autant plus fréquemment que l'individu serait plus faible, et la muqueuse buccale plus malade. J'ai vu par ce moyen bien simple, joint aux soins ordinaires de propreté, des personnes affectées de gastrite chronique, d'entérite chronique prolongées, conserver leurs dents belles et saines dans tout le cours de ces affections.

Si le développement du principe acide se fait avec une grande rapidité; s'il existe dans la bouche ou dans les humeurs buccales en grande proportion, on rendra les gargarismes alcalins. On peut, dans ce cas, employer la magnésie, l'eau de chaux, une dissolution de 24 grains à un gros de bi-carbonate de potasse dans une livre d'eau, de borate sursaturé de soude à la même dose; on peut aussi tenir dans la bouche des pastilles de Vichy, de bi-carbonate de soude, etc., toutes choses enfin capables de neutraliser l'action de l'acide qui prédominerait dans les humeurs buccales.

J'ai vu, sous l'influence de ces moyens, la sensibilité des dents diminuer d'abord, puis disparaître, et la carie s'arrêter lorsqu'elle n'était encore que superficielle. Mais si la sensibilité était déjà fortement développée sur les dents; si, en même temps, une couche de substance cartilagineuse était déjà formée sur les points attaqués, il sera nécessaire de pratiquer, préalablement à l'emploi de ces gargarismes, deux opérations si la carie est peu profonde, trois si cette carie a une certaine profondeur.

1° On cautérisera tous les points sensibles, parce que la sensibilité, exaltée sur un point, doit hâter la décomposition des substances qui s'arrêtent sur ce point, et conséquemment entretenir et activer la carie.

2° On dépouillera avec soin le point attaqué du cartilage qui s'y trouve déjà formé, parce que ce cartilage, étant de nature spongieuse, tend à retenir avec force les fluides qui le pénètrent, et conséquemment les acides qui s'y développent; et ceux-ci, à cause de leur situation profonde, ne pourront plus être enlevés en totalité par les lotions que l'on pourrait faire dans cette intention, de sorte que la carie continuerait malgré tous les soins que l'on prendrait.

3° Si, le cartilage enlevé, la cavité qui en résulte est assez profonde pour retenir des substances alimentaires, il faudrait obturer cette cavité pour la soustraire au séjour de substances qui pourraient perpétuer la carie.

La carie vient-elle de la troisième source, c'est-à-dire, d'un acide développé par décomposition de substances en contact avec les dents? Presque toujours, pour cette espèce de carie, nous sommes consultés lorsque déjà il existe une cavité dans la partie dure de la dent. S'il n'existe pas d'autre complication, la guérison s'obtient ici facilement si la carie n'a pas pénétré jusqu'à la cavité dentaire; deux opérations suffisent pour obtenir ce précieux résultat: on lime ou on plombe.

On lime la dent lorsque la carie est placée sur les parties latérales des incisives ou des canines et sur les faces antérieures et postérieures, et lorsque l'on juge pouvoir avec la lime enlever la totalité de la carie sans pénétrer jusqu'à la pulpe dentaire et sans trop déformer la dent. On plombe dans toutes les autres circonstances.

Ne plombez jamais sans avoir, au préalable, détruit toute la substance cartilagineuse qui tapisse constamment toutes les caries actives; cautérisez même si vous jugez qu'il en reste quelque peu, ou que les parois de la carie soient assez spongieuses pour s'être laissées imprégner de fluides altérés. Cette dernière opération est ici plus importante qu'on ne le pense, parce qu'on ne peut être certain de l'arrêt de la carie que par la destruction complète du principe qui la détermine. S'il en reste quelque peu, d'abord il agirait sur les parois de la carie; mais ce que je craindrais surtout, c'est que si, par hasard, la dent était mal obturée (ce qui n'arrive que trop souvent), des vides permettraient aux fluides de la bouche de pénétrer jusqu'à la portion restante du principe acide; celui-ci agirait à leur égard comme agit la levure de bière incorporée dans la pâte; il y développerait rapidement un acide de même nature, pour peu qu'ils y fussent disposés, et la carie continuerait sur ce point, malgré le plomber.

Si la sensibilité de la dent s'opposait à ce qu'on pût enlever le cartilage qui tapisse la carie, cautérisez la dent; vous pouvez ensuite détacher le cartilage jusqu'à ses dernières molécules, et souvent même sans faire naître la moindre douleur: vous plombez ensuite.

Craigniez-vous, en enlevant le cartilage, de mettre la pulpe dentaire à nu? Contentez-vous, dans ce dernier cas, de détacher avec une rugine la portion cartilagineuse voisine des bords de l'ouverture, puis vous vous occupez de dépouiller la portion restante des fluides acides qui l'imprègnent constamment. Le moyen le plus sûr serait d'employer les alcalis, soit en poudre, soit en liqueur, soit en pâte, et cela d'une manière suivie, c'est-à-dire sans interruption, parce qu'autrement il me paraît très difficile de dépouiller le cartilage de ce principe: puis, lorsque la carie est devenue insensible, et que le cartilage est nul, ou s'il est ferme et d'une couleur brune, on plombe. Je suis persuadé que de tous les moyens que l'on emploie dans le but d'arrêter la carie, et dont on nous fait un mystère les seuls qui réussissent, ne sont, en définitif, que des alcalis unis à une substance calmante ou antispasmodique.

Les succès incontestables que nous obtenons par le limer ou par le plomber, prouvent encore en faveur de la théorie de ce que j'appelle le principe immédiat de la carie. Que fait-on, en effet? Par le limer, on substitue à une surface concave une surface plane, surface sur laquelle les alimens, les fluides de la bouche ne peuvent plus s'arrêter; alors plus de décomposition, plus de productions d'acides, et conséquemment plus de carie. Par le plomber, on s'oppose à l'introduction et au séjour des alimens et des fluides de la bouche dans une cavité de la dent, et aux conséquences qui en sont presque toujours la suite inévitable, c'est-à-dire à la décomposition, à la fermentation acide et à la continuité de la carie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 4 janvier 1838.

M. Sorlin, vice-président, occupe le fauteuil.

— M. Chalux, de St-Maur, envoie un mémoire manuscrit, dans lequel il rapporte plusieurs exemples de fièvres intermittentes traitées avec succès par le houx. Il demande à être reçu membre correspondant. MM. Em. Rousseau et Morette sont nommés rapporteurs.

— M. Nauche fait, en son nom et celui de M. Guersant, un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Perthus, sur la superfétation. On ne conçoit guère, a-t-il dit, cette aberration de la grossesse dans l'espèce humaine, sans le concours d'un utérus avec deux cavités. L'on est loin, cependant, d'avoir des notions positives à cet égard, et il est bon d'étudier tous les phénomènes de la superfétation dans les cas assez rares où on la rencontre. M. Perthus en cite deux qui méritent d'être rapportés.

Madame C.... déjà mère de plusieurs enfans, devint enceinte dans le courant de juin 1837, et jusqu'au 20 septembre, aucun accident fâcheux n'avait troublé sa position. A cette époque, sans cause appréciable, son linge com-

mence à être taché légèrement; l'écoulement persiste, sans prendre d'ailleurs d'accroissement. Le 27, n'éprouvant pas de douleur, madame C... fait une excursion à la campagne; aucun incident ne se manifeste. Le lendemain, étant au spectacle, elle ressent tout à coup de petites douleurs; l'écoulement augmente, au point de l'obliger à se retirer précipitamment. Aussitôt rentrée chez elle, elle se met au lit; les douleurs se prononcent, et le flux continue avec force. Appelé auprès de la malade, je retirai au milieu de caillots de sang un fœtus que je jugeai être de trois mois; je n'avais pas ses annexes: tandis que j'en faisais la recherche, je trouvai dans les évacuations sanguines un œuf humain d'un pouce de diamètre à peu près, parfaitement intact, que j'incisai, et qui renfermait un fœtus dont la formation ne pouvait guère remonter à plus de cinq semaines. Peu après l'expulsion de ces deux fœtus, les douleurs ainsi que la perte s'étant ralenties, je m'éloignai, regrettant toutefois que le placenta du fœtus de trois mois fût resté en arrière; il ne sortit que le lendemain, à la suite d'une douleur.

J'ai conservé les deux fœtus, les regardant, d'après les circonstances ci-dessus décrites, comme un cas très probable de superfétation. En effet, deux fœtus à termes différens, deux annexes distinctes conformes au développement respectif de ces fœtus, l'avortement même que je ne saurais expliquer par aucune cause ordinaire, et qui semble être la conséquence de cette conception, ne me permettent pas de ne voir ici qu'une grossesse double.

Je crois devoir ajouter, continue M. Perthus, à l'observation qui précède, un autre cas de superfétation, constaté sur une chèvre, et dont le détail m'a été communiqué par le docteur Berjaud, mon collègue, au 6e dispensaire philantropique.

Rappelons-nous d'abord que cinq mois sont le terme de la gestation des chèvres, et que leur portée ordinaire est de deux fœtus, ou au plus de trois, alors seulement que la mère est de belle espèce.

La chèvre dont il s'agit appartient à madame Déer, propriétaire, rue Geoffroi-Lanier, n° 22, et est confiée depuis fort long temps aux soins du sieur Renou, portier de la maison. Dans les premiers jours de décembre 1836, elle reçut les caresses du mâle, et tout portait à penser que la fécondation était consommée; cependant, comme elle ne cessait de manifester son appétit amoureux, on la fit saillir de nouveau, quinze jours environ après le premier accouplement. A partir de ce moment, l'animal parut satisfait; les signes de plénitude se prononcèrent, et vers le commencement du mois de mai, elle mit bas deux fœtus parfaitement conformés, et bien à terme, mais qui périrent bientôt, car la mère ne voulut pas les allaiter. Son ventre continuait d'offrir un volume extra-normal, et quinze jours s'étaient à peine écoulés, qu'au grand étonnement de son gardien, elle mit bas trois chevreaux bien constitués, et montra autant d'empressement à leur donner son lait, qu'elle avait montré de répugnance à remplir ses fonctions de mère pour les deux premiers nés: les chevreaux vivent tous trois.

Suivant les conclusions favorables du rapporteur, M. le docteur Perthus est nommé membre-résident.

M. Tanchou croit avoir remarqué que la plupart des enfans faibles et détériorés à leur naissance se sont développés dans un utérus malade. Il base ces réflexions sur l'observation de plusieurs femmes qu'il traite actuellement pour des affections latentes et anciennes du corps de la matrice, et qui, pour la plupart, ont eu des enfans chétifs ou morts.

On objecte à M. Tanchou que plusieurs femmes affectées de cancers de l'utérus ont conçu cependant et sont accouchées à terme d'enfans forts et bien portans.

M. Tanchou répond qu'il en est de l'utérus comme de l'estomac, qui digère bien, quoique certaines de ses parties soient, dans quelques cas, détruites par un cancer plus ou moins circonscrit. D'ailleurs, ajoute-t-il, je ne parle ici que de l'inflammation chronique du corps de l'utérus, qu'on rencontre souvent chez les femmes qui accouchent d'enfans maigres. Ceci est une affaire d'analogie; on sait que l'inflammation chronique du corps de l'utérus est une cause fréquente de stérilité; elle amène souvent de fausses couches en empêchant l'organe de se laisser distendre et en le forçant à réagir sur lui-même. On conçoit enfin que l'utérus, dans un état pathologique, doit fournir des matériaux altérés au placenta, inséré plus ou moins près de l'endroit malade; c'est-à-dire que cette portion de la matrice est dure et moins perméable aux liquides qui y affluent pour fournir au développement du produit de la conception.

Je serais assez disposé, dit M. Léger, à admettre en théorie le système de M. Tanchou; mais depuis dix-huit ans j'ai fait un grand nombre d'accouchemens; et, sans que ma pratique fasse loi, je dois dire que j'ai rencontré nombre de faits qui tendent à infirmer cette règle absolue. Combien ai-je vu de jeunes femmes maigres, décolorées, inondées de flueurs blanches, éprouvant dans les reins des douleurs atroces, signes trop évidens d'une mauvaise disposition de la matrice, accoucher cependant d'enfans gros et bien portans, tandis que d'autres, fraîches, et chez lesquelles on ne pouvait soupçonner que l'utérus fût malade, mettaient au monde de petits avortons. C'est que la nature se moque bien souvent de nos systèmes et de nos prévisions, comme il est arrivé chez une femme que j'ai eu occasion de soigner conjointement avec notre honorable confrère M. Jacques. Chez cette dame, enceinte pour la troisième fois, la membrane qui renferme les eaux de l'amnios s'était rompue au quatrième mois, et l'écoulement des eaux se renouvelait toutes les fois que la malade, placée sur une chaise longue, faisait un mouvement. Elle est néanmoins accouchée au neuvième mois d'un enfant en très bel état.

M. Sorlin rapporte l'histoire d'une jeune femme qui, pendant toute sa grossesse, fut tourmentée de vomissemens tellement fréquens, que sa fin paraissait prochaine; elle accoucha néanmoins d'un enfant bien portant. Deux mois après elle mourut; on trouva l'estomac cancéreux, et la cavité abdominale parsemée d'une quantité considérable de fongosités.

M. Serrurier a vu une jeune dame bien constituée, mariée à son cousin, également bien portant, mettre successivement au monde une fille muette, et plus tard une autre privée de la vue.

— *Dangers du cathétérisme forcé; avantages de la dilatation progressive.* — M. Guillon rapporte que M. Mayor lui-même, quoiqu'il en ait dit, fait des fausses routes, et que, dans son cabinet, il en a fait une de huit lignes de longueur à un capitaine hollandais; laquelle fausse route a été suivie d'accidens inflammatoires tellement intenses, qu'un traitement antiphlogistique énergique a dû leur être opposé. Il entre dans quelques détails sur les suites funestes qu'a eues le cathétérisme forcé chez plusieurs malades, entr'autres chez le nommé Portat, dont M. Mayor lui avait dit avoir obtenu la guérison en quelque sorte instantanément, à l'hospice de l'école de médecine, dans le service de M. Cloquet, et dont cependant huit jours après l'autopsie fut pratiquée en présence de M. Guillon. On reconnut alors une fausse route de deux pouces et demi de longueur et pénétrant dans la vessie.

M. Ch. Masson fait observer qu'on peut citer des cas de non-réussite par toutes les méthodes suivies jusqu'à ce jour. La fréquentation des hôpitaux l'a rendu souvent témoin de fausses routes pratiquées cependant par des hommes d'une habileté reconnue.

M. Guillon réplique que, par la dilatation progressive, de tels accidens ne peuvent avoir lieu, puisqu'il l'a pratiquée sur environ 800 malades sans avoir jamais fait de fausses routes. Il fait observer qu'on ne doit augmenter le volume des corps dilatans que lorsque ceux-ci ont pu être introduits dans le réservoir de l'urine.

— *Sondes à conducteur.* — M. Guillon fait voir à la Société des sondes en acier et en argent, à conducteurs flexibles en baleine et en bougie élastique, qu'il emploie chaque jour pour dilater graduellement l'urètre; sondes qu'il a montrées dans le temps (en 1835) à M. Mayor, et auxquelles il a été obligé de recourir pour la fausse route que ce chirurgien avait faite au capitaine hollandais, après plus d'une demi heure de tentatives très douloureuses avec ses cathétérismes d'étain n. 1 et 2, et lorsqu'il avait avancé qu'il ne lui fallait que quelques minutes pour franchir le rétrécissement.

— *Longueur de l'urètre.* — M. Guillon revendique le moyen de reconnaître sur l'homme vivant, à l'aide d'une sonde graduée, la longueur de ce canal; moyen que M. Civiale a présenté comme lui appartenant, dans l'ouvrage qu'il vient de publier. M. Guillon affirme que ce moyen a été communiqué, en 1836, à M. Civiale par un malade chez lequel il l'avait employé quelques jours auparavant, lequel malade le lui a dit depuis. D'après les recherches qu'il a faites sur plusieurs centaines d'hommes adultes, M. Guillon a reconnu: 1° que dans l'immense majorité, le pénis, étant à son état habituel de non-érection, avait l'urètre de 6 pouces 1/2 à 6 pouces 3/4 de longueur; 2° que les urètres les plus courts qu'il a eu à examiner n'avaient que 5 pouces; 3° qu'une fois il en a trouvé un de 8 pouces; 4° qu'un certain nombre avait 7 pouces 3/4 de long.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 22 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 35. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de chimie organique et de pharmacie.

(Séance des 18 et 20 mars.)

Dans la séance de mardi dernier, M. Bouchardat a été argumenté sur sa thèse, dont le sujet était « l'étude chimique du sang ». L'étendue du travail présenté par M. Bouchardat n'était pas en rapport avec toutes les recherches entreprises dans ces derniers temps; aussi plusieurs omissions y ont été signalées. Dans son argumentation, M. Baudrimont a eu l'occasion de revenir sur des résultats d'observations microscopiques qu'il avait donnés dans une de ses leçons, et qui sont tout à fait nouveaux.

— M. Baudrimont avait pour sujet de thèse, « De l'état actuel de la chimie organique, et des services qu'elle a reçus de l'observation microscopique. » Ce travail, fort étendu, a donné lieu à des discussions très vives, et dans lesquelles l'auditoire a souvent pris parti par ses murmures ou ses applaudissemens.

MM. Bussy et Bouchardat ont surtout insisté pour combattre cette idée de M. Baudrimont, que dans les composés chimiques on ne peut actuellement déterminer dans quel état se trouvent les composans; et qu'il faut préférer, les formules brutes aux formules rationnelles.

En chimie organique, on ne peut se refuser à être de l'avis de M. Baudrimont. Les formules rationnelles, jusqu'à ce jour, n'ont fait que se remplacer mutuellement sans être appuyées sur des fondemens bien solides; mais, dans la chimie organique, elles ont suffi pour représenter les faits Or, c'est là la propriété nécessaire et suffisante d'une théorie; et en adoptant l'idée de M. Baudrimont, on pourrait très logiquement l'étendre à toutes les théories scientifiques. Il nous semble que les compétiteurs n'ont pas fait assez valoir cette dernière considération.

Jeudi et samedi auront lieu les préparations pharmaceutiques, qui sont les dernières épreuves du concours.

HOPITAUX ANGLAIS.

Plusieurs faits remarquables de spasme de la glotte chez les enfans (1).

1er *fait.* Spasme symptômatique de méningite.

William F..., enfant aîné de parens sains et robustes, a été allaité par sa mère et a joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de six mois. A cette époque il est atteint de *porrigo favosa*, contre lequel une vieille femme a recommandé une pommade saturnine. L'affection cutanée disparaît rapidement, mais des symptômes plus fâcheux reparaissent. Trois jours après, 28 décembre 1833, l'enfant est confié aux soins de M. Kyll, il offre l'état suivant : coma, occiput brûlant, visage pâle, peau sèche, yeux constamment fermés, les pupilles ne présentent rien de remarquable; pouls normal; les carotides battent violemment; langue blanche, urine peu abondante, respiration libre. L'enfant porte la tête et le bras gauche en arrière; il crie comme s'il avait des coliques. L'abdomen est mou et indolore à la pression L'enfant ne veut pas prendre le sein. Si on le force à prendre quelques gorgées de lait, il le rejette immédiatement; il a éprouvé plusieurs attaques de convulsions dans la journée.

M. Kyll diagnostique une encéphalite déterminée probablement par la répercussion de l'affection cutanée qui avait régné sur le cuir chevelu. Il prescrit du calomel intérieurement; sangsues à la base du crâne; applications froides sur la tête; frictions avec l'onguent stibié sur les parties affectées de porrigo.

3 janvier. Le calomel a produit des garde-robes; pas d'amélioration. On prescrit une nouvelle application de sangsues, de la digitale et du nitre.

5 janvier. Convulsions violentes. Pendant la nuit l'enfant paraît suffoquer; la respiration semble complètement suspendue; la face est bleue, la tête tirée en arrière, et la mère avait perdu tout espoir lorsque l'enfant a jeté un cri perçant et s'est réveillé. Quelques minutes après il est tombé dans l'assoupissement. Calomel; pommade stibiée plus forte que la précédente.

7 janvier. Convulsions aussi intenses; mais dans leurs intervalles l'enfant est mieux qu'hier. Les accès de suffocation sont revenus plusieurs fois dans les 24 heures.

9 janvier. Les convulsions sont moins fréquentes et moins énergiques. Continuation du même désordre de la respiration.

10 janvier. L'onguent stibié a produit des boutons sur la tête; les convulsions ont presque entièrement cessé: un seul accès a eu lieu dans la nuit.

16 janvier. Tous les symptômes ont disparu; les boutons suivent leur marche ordinaire. Guérison complète.

2e fait. *Spasme symptômatique de myélite spino-cervicale.*

Un enfant âgé de quatre mois s'était toujours bien porté, lorsqu'il est devenu tout à coup souffrant; il crie souvent, et, durant la nuit surtout, il crie sans cause appréciable. Après une semaine de cet état, il éprouve un accès de suffocation qui dure une demi-seconde; l'enfant devient bleu et semble mourir, lorsqu'il jette un cri perçant et la respiration se rétablit. Ces accès se répètent fréquemment et durent de 6 à 8 secondes.

Au bout de deux mois, de nouveaux symptômes paraissent; les mains offrent des mouvemens convulsifs; les pouces se fléchissent vers la paume de la main, tandis que les autres doigts sont tirés en sens opposé. Les convulsions générales reparaissent une fois par semaine, puis tous les jours, enfin deux fois par 24 heures.

Trois mois se passent ainsi. La maladie fait de grands progrès. Aucun des remèdes employés ne produit d'effet salutaire. Le calomel, les émétiques, les antispasmodiques, ont été essayés sans succès. A cette époque on s'aperçoit que l'enfant peut à peine mouvoir les membres inférieurs; cela conduit naturellement à l'examen de la colonne.

La peau offre partout une couleur naturelle. La colonne épinière n'est pas déformée; mais, en touchant les troisième et quatrième vertèbres cervicales, l'enfant jette des cris très perçans. On applique quatre sangsues sur ce point, qui produisent un bienfait presque miraculeux; tous les symptômes disparaissent et l'enfant guérit.

Dix-huit mois après la guérison ne s'était pas démentie.

3e fait. *Spasme symptomatique d'hypertrophie du thymus.*

Jean de F..., né de parens bien portans, mais de faible constitution, s'était toujours bien porté depuis sa naissance jusqu'à l'âge de six mois; il était gai, prenait le sein avec avidité, et ne criait que rarement. Les parens avaient remarqué, sans y attacher pourtant de l'importance, qu'il laissait souvent pendre la langue hors de la bouche. Une nuit, après un sommeil paisible de cinq à six heures, l'enfant se réveille avec tous les symptômes de spasme de la glotte; l'attaque ne dure que quelques secondes, et l'enfant tombe dans l'assoupissement. Le lendemain cependant, il est aussi bien portant qu'à l'ordinaire.

La nuit suivante, nouvelle attaque. Ces phénomènes se reproduisent constamment à chaque nuit.

Puis les attaques viennent aussi dans le jour; elles sont plus violentes, durent plus long-temps et deviennent de plus en plus fréquentes: le manger, le rire, les pleurs les renouvellent aisément.

Les parens attribuent ces symptômes à la dentition; et comme sous d'autres rapports l'enfant paraissait bien portant, ils n'y ont fait que peu d'attention,



(1) Extrait du Continental and British medical review Décembre, 1837.

Le 24 décembre 1833, deux mois après le premier accès, l'enfant éprouve une attaque violente dans la nuit, suivie de convulsions qui durent plus d'une heure. L'enfant est alors confié aux soins de M. Kyll; il présente l'état suivant:

Carotides battant fortement; tête et région précordiale douloureuses à la pression; occiput chaud au toucher.

On applique des sangsues à la fosse sus-sternale; de la glace sur la tête; un vésicatoire à la poitrine; du calomel intérieurement.

Les accès de suffocation continuent comme auparavant; mais les convulsions ne reparaissent que le 3 janvier.

5 janvier. Convulsions très violentes; urines et évacuations alvines rares; peau très sèche.

6 janvier. Le mal fait des progrès. Les joues sont rouges; yeux proéminens; vomissemens, puis coma. Sangsues, sinapismes aux jambes.

7 janvier. L'enfant a passé une mauvaise nuit. Les convulsions et les accès de suffocation se succèdent d'une manière presque continue. Les mains sont fermées convulsivement. Pouls filiforme. Mort.

Autopsie. Rigidité cadavérique très marquée. Les mains sont fermées, et les doigts ne peuvent être que difficilement étendus. Les paupières et les narines sont couvertes d'écume blanche et épaisse. La grande fontanelle est affaissée. La poitrine est très convexe. On enlève le sternum soigneusement; le thymus est d'un volume considérable; il remplit presque toute la partie antérieure de la poitrine, s'étendant depuis le larynx jusqu'au diaphragme, d'un bord costal à l'autre. Les poumons et le péricarde sont entièrement cachés par cette masse énorme qui comprime les veines jugulaires à leur origine. Au-dessus, ces vaisseaux sont dilatés, et contiennent, de même que toutes les autres veines du cou, une grande quantité de sang épais et noir.

Les poumons sont à peine développés; mais leur structure est saine. La trachée-artère n'offre rien de pathologique dans aucune de ses divisions.

Les cavités droites du cœur sont pâles et molles. Le ventricule gauche, au contraire, est épais et plus large qu'à l'état normal. Le trou de Botal est oblitéré. La tête est bien formée; les sutures sont réunies; la grande fontanelle est encore membraneuse. Les sinus sont remplis de sang noir. Quelques petits caillots de sang noir existent dans le cerveau, par suite de la rupture de plusieurs vaisseaux. Les ventricules latéraux contiennent cinq gros de sérosité sanguine. Le plexus choroïdien est fortement injecté. On ôte tout l'encéphale; il s'écoule du crâne et du canal rachidien trois onces de sérosité brune. La moelle est saine. Les autres organes sont à l'état normal.

Réflexions. Le spasme de la glotte enlève tous les ans un grand nombre d'enfans; il les attaque ordinairement du quatrième au douzième mois de la vie. MM. Hugh Lee et Kopp cependant l'ont observé aussi chez des enfans âgés de quatre ans, et M. Alex. Hood chez ceux âgés de cinq à six ans.

Le spasme de la glotte est principalement caractérisé par une difficulté de la respiration qui se termine par l'asphyxie. Il se déclare le plus souvent dans la nuit, et bien qu'il soit quelquefois précédé d'un peu de toux, généralement il n'a pas de symptômes avant-coureurs. L'enfant, après avoir dormi paisiblement pendant plusieurs heures, se réveille subitement avec une grande terreur, jette un cri perçant qui est suivi immédiatement de suffocation. Souvent, et c'est le plus ordinaire, la suffocation commence, et le cri n'est entendu que lorsque la respiration se rétablit. Ce cri a quelque ressemblance avec celui du croup; mais il est plus aigu, plus perçant, comme s'il n'était produit que par la seule contraction de la glotte; lorsqu'on l'a entendu une fois, il est impossible de le méconnaître, il peut être regardé comme un signe pathognomonique de cette maladie.

L'enfant fait des efforts violens pour respirer, fléchit la tête et le tronc en arrière; son visage est d'un rouge brun ou tout-à-fait décoloré; yeux proéminens et fixes; narines ouvertes; membres contractés et froids; pouls petit, dur et fréquent; accès violens de convulsions quelquefois; relâchement des sphyncters; évacuations involontaires.

Si cet état se prolonge au-delà de deux minutes, l'enfant succombe pendant l'attaque. M. Fingerhuth prétend que l'attaque dure quelquefois huit à dix minutes. Cette assertion est inadmissible; elle est d'ailleurs en opposition avec les observations de MM. Ley, Corrigan, Kyll et de plusieurs autres praticiens. Il est facile de concevoir, du reste, que chez un enfant la respiration ne peut être suspendue aussi long-temps sans que mort s'en suive. La mort a lieu par asphyxie et par apoplexie, quelquefois aussi par interruption de l'influence nerveuse.

Quand l'accès cesse, avant deux minutes de temps la respiration se rétablit graduellement; mais les convulsions, le strabisme et la raideur des membres persistent. Quelquefois tous les symptômes disparaissent immédiatement; l'enfant reste pâle, fatigué, mais il respire librement, reprend sa gaîté, et ensuite il tombe dans l'assoupissement. Dans d'autres circonstances, surtout lorsque l'attaque est précédée de toux, le petit malade est saisi de toux convulsive, comme certaines femmes dans de violens accès d'hystérie.

Quelle que soit la manière dont l'attaque se termine, si l'enfant ne périt pas, il revient de suite à la santé, et pendant quelque temps rien ne fait craindre le retour de la maladie. De nouvelles attaques ont lieu cependant, et leurs intervalles deviennent de plus en plus rapprochés. D'abord elles arrivent pendant la nuit, et sans cause appréciable; ensuite elles viennent pendant le jour, et sous l'influence d'une foule de circonstances, comme de crier, de rire, de courir, de manger, etc.: elles deviennent très fréquentes, vingt fois en 24 heures, par exemple. Dans des cas moins graves, les accès sont plus éloignés; ils perdent par degrés leur intensité, et après plusieurs mois ou années d'existence, ils finissent par se dissiper. Il reste pourtant toujours une fatale prédisposition à la même affection. Il n'y a pas d'exemple où la maladie en question se soit bornée à une seule attaque.

Le spasme de la glotte a été observé chez les enfans les mieux constitués et jouissant de la meilleure santé; mais c'est chez les enfans faibles, scrofuleux et rachitiques qu'on le rencontre le plus souvent. M. Marsh l'a vu chez les enfans atteints de fièvre intermittente. M. J. Armstrong pense que l'irritation gastro-intestinale contribue puissamment à la détermination de cette maladie. Mais ces données ne sont que fort vagues, comme on le voit.

Dans l'état actuel de nos connaissances, les causes déterminantes de cette maladie peuvent être réduites à quatre:

1° *Inflammation du cerveau et de ses membranes.* M. John Clarke a remarqué le premier que les affections cérébrales chez les enfans coïncident souvent avec le spasme de la glotte, et Gœlis a regardé ce spasme comme un signe caractéristique de l'hydrocéphale chronique. Dans son Traité pratique des maladies des enfans (Vienne, 1834), ce praticien a dit: « Au commencement de l'hydrocéphale aigu, les enfans ont souvent des convulsions; lorsqu'ils crient ou toussent, ils deviennent subitement bleus; les membres sont raides, le tronc et la tête fléchis en arrière; la respiration est subitement suspendue, et quand ils en reviennent, ils jettent un cri perçant. Ces symptômes augmentent en nombre et en intensité avec l'affection encéphalique, et quelquefois ils deviennent effrayans. J'ai vu deux enfans atteints d'hydrocéphale peu de temps après la naissance, et tous les deux sont morts de suffocation. »

Evidemment ces symptômes, observés par Gœlis, appartiennent à l'affection spasmodique de la glotte.

2° *Myélite spino-cervicale.* Le docteur Corrigan, de Dublin, a signalé le premier cette cause du spasme de la glotte; nous en avons rapporté un exemple remarquable.

3° *Altération des ganglions lymphatiques du cou et de la poitrine.* Cette altération produit d'abord une inspiration bruyante, comme celle de la coqueluche, puis les symptômes que nous venons de décrire. Hufeland avait donné à cette variété le nom de catalepsie pulmonaire.

4° *Enfin, hypertrophie du thymus.* C'est à P. Frank et à Koff qu'on doit le signalement de cette cause du spasme de la glotte. Le mode d'action de ce corps paraît être analogue à celui des ganglions hypertrophiés; il produit le spasme de la glotte en comprimant les nerfs de la neuvième paire. C'est à cette même cause que quelques auteurs ont attribué l'hydrocéphale aigu qui complique souvent le spasme de la glotte. Il est plus naturel cependant d'attribuer l'hydrocéphale à la compression des veines du cou, que le thymus hypertrophié produit.

Le traitement du spasme de la glotte présente deux indications distinctes:

1° Arrêter sur le champ la suffocation, dont la prolongation se termine inévitablement par la mort.

2° Combattre la cause des accès et prévenir leur retour.

Les moyens de la première indication consistent, d'après l'auteur, à coucher l'enfant sur le ventre, afin de ne pas lui laisser prendre froid à la poitrine, la tête élevée, et lui frictionner avec une flanelle imprégnée d'un fort liniment, la poitrine et les membres. Si le sang paraît se porter à la tête, on lui fera des applications froides, on lui posera des sinapismes et des vésicatoires; quelquefois des sangsue derrière les oreilles ou à la fosse sus-sternale. Graf a conseillé d'insuffler de l'air dans la bouche, mais cela ne produit aucun bien, car la glotte est fermée spasmodiquement. Ley a proposé la trachéotomie et la saignée de la veine jugulaire. La trachéotomie est sans contredit le plus efficace si le bistouri est plongé à temps dans le canal de l'air; mais malheureusement quand l'accès se déclare dans la nuit, avant que le médecin n'arrive, l'enfant est déjà mort.

Quant aux moyens capables de prévenir le retour des accès, ils doivent tous être dirigés contre les causes capables de les provoquer; éviter toutes les émotions gaies ou tristes, les mouvemens brusques, les efforts de déglutition. D'un autre côté, traiter l'altération matérielle, connue ou présumée, la myélite, l'hypertrophie du thymus, etc., par les remèdes connus. Les moyens proposés contre l'hypertrophie du thymus sont les mêmes que ceux employés par Valsalva contre les anévrismes internes; mais il ne faut pas pousser trop loin la diète; les purgatifs répétés, les mercuriaux et les exutoires paraissent mieux convenir. Le traitement antiscrofuleux enfin, a été trouvé préférable par quelques praticiens.

Transposition complète des organes. Division du tronc brachio-céphalique gauche immédiatement après sa naissance, simulant deux troncs isolés; existence de deux veines-caves supérieures. Par M. L. Marchesseaux, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique.

Le 26 décembre 1836, est entré à l'hospice de la Salpêtrière, la nommée Girard, âgée de 72 ans. Cette femme, fortement constituée, n'a jamais fait de maladie grave; elle a été admise dans la maison en qualité d'indigente. Prise d'une double pneumonie à l'invasion des premiers froids, le cours de sa maladie a offert beaucoup d'intérêt: guérie d'abord par les émissions sanguines, elle retomba malade, et après plusieurs alternatives de bien et de mal, succomba le 2 février 1837, après 37 jours de maladie.

Autopsie. Les poumons présentent la disposition inverse de celle qu'on rencontre à l'état normal; le gauche est refoulé en haut par le foie; le droit est diminué transversalement pour faire place au cœur. Celui-ci a deux lobes bien prononcés; la gauche en a trois.

Le cœur répond par sa pointe au cinquième espace intercostal droit, et la base du péricarde adhère à la partie droite du centre phrénique du diaphragme. Sa forme extérieure est exactement celle qui a été décrite dans l'état de transposition régulière. A sa base se voit l'aorte placée vers le côté droit; l'artère pulmonaire la croise en arrière de gauche à droite. La crosse de l'aorte, dirigée vers les parties latérales droites de la colonne vertébrale, est placée à la hauteur accoutumée sur le côté droit du corps des vertèbres, sur lesquelles se remarque en haut une dépression assez bien prononcée. En suivant les divisions supérieures de l'aorte, je crois remarquer quatre vaisseaux, deux sous-claviers, deux carotidiens; mais en recherchant exactement leur naissance, je vis que le tronc brachio-céphalique, qui sur ce sujet devait se trouver du côté gauche, se bifurquait aussitôt après sa naissance, à peu près comme dans l'abdomen on voit ordinairement se diviser le tronc cœliaque: il n'y avait, du reste, qu'une ouverture unique dans l'aorte. Cette division, plus rapprochée que de coutume, m'avait un instant induit en erreur. Rien aux autres divisions. Les deux nerfs récurrens s'accommodaient au changement de position de l'artère, et étaient également transposés.

A son arrivée au diaphragme, l'aorte s'engageait dans l'ouverture pratiquée sur ce muscle au côté droit, et le déplacement persistait jusqu'à sa partie inférieure.

La veine-cave supérieure présentait également une disposition particulière; en effet, deux vaisseaux veineux, continuation des deux sous-clavières, au lieu de se réunir et de former la veine-cave supérieure, se rapprochaient et parcouraient isolés à peu près le même trajet que parcourt cette veine dans l'état normal, marchant parallèlement dans l'intervalle des deux poumons. Cette disposition exceptionnelle offrait beaucoup d'analogie avec l'anomalie du tronc brachio-céphalique signalée plus haut; seulement les deux veines traversaient isolément le feuillet fibreux du péricarde, et s'ouvraient seules aussi à la partie postérieure et supérieure de l'oreillette droite devenue gauche. Une espèce d'éperon les séparait dans l'oreillette. Leur calibre était moins considérable que celui de la veine-cave seule.

Même changement pour le canal digestif: l'œsophage est incliné vers le côté droit dans la région cervicale, se place également sur le côté droit de l'aorte dans le thorax, et vient s'ouvrir vers l'orifice supérieur de l'estomac contourné à droite, tandis que le duodénum est à gauche: le cœcum est dans la fosse iliaque gauche, l'S iliaque à droite; le rectum continue exactement ce mode de déplacement.

Le foie, qui est très volumineux, occupe tout l'hypocondre gauche, et anticipe sur le reste de la cavité abdominale. — La rate le remplace à droite. — La veine azygos occupe le côté gauche de la colonne vertébrale. (*Arch. génér.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 mars.

Nouveau legs.

M. le président fait part que M. le marquis d'Argenteuil, qui vient de mourir, a fait un legs de trente mille francs à l'académie, dont le revenu doit être consacré pour prix d'un concours annuel que l'assemblée décernera à la meilleure dissertation sur les maladies des voies urinaires, et en particulier sur le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre. Après le sixième concours, l'académie pourra changer la question si elle le juge convenable.

Comme M. le marquis d'Argenteuil ne s'est décidé à faire ce legs à l'académie que d'après le conseil de son médecin, M. Villeneuve, M. le président propose que des remerciemens soient adressés à M. Villeneuve. (Adopté.)

M. le secrétaire perpétuel donne lecture des termes du testament de M. d'Argenteuil, et fait connaître en même temps qu'il a fait deux autres legs, l'un de cent-cinquante mille francs affectés aux hôpitaux, dont la rente est destinée à l'entretien de dix lits; l'autre, de quarante mille francs, dont le revenu doit être adjugé par concours à celui qui fait faire des progrès à l'industrie française.

M. Pariset lit ensuite le discours qu'il a prononcé sur la tombe du testateur, au nom de l'académie. (Applaudissemens.)

L'académie décide que le testament de M. d'Argenteuil et le discours de M. Pariset seront insérés dans le bulletin de l'académie.

Magnétisme animal.

M. Burdin a la parole sur le sujet du prix qu'il a fondé. Pour mettre à l'aise les concurrens, et faciliter à M. Pigère l'admission de sa somnambule, il acquiesce à ce que les objets que le magnétisé doit voir avec les yeux bandés, soient suffisamment éclairés pour être visibles par eux-mêmes; il accorde également que l'imprimé à lire ne soit couvert que d'une lame de verre sur laquelle la somnambule puisse passer les doigts; mais il requiert que les yeux soient convenablement bandés par plusieurs corps opaques, de manière qu'aucun rayon lumineux ne puisse percer à travers le bandeau.

L'académie décide que la note de M. Burdin sera envoyée à la commission déjà nommée.

M. Bouillaud demande que la lame de verre qui doit couvrir l'écrit à soumettre à la somnambule soit dépolie.

M. Bousquet lit une lettre de M. Pigère, dans laquelle ce médecin annonce qu'il va arriver à Paris avec sa somnambule, et qu'il est sûr de remporter le prix de M. Burdin, et de confondre les incrédules du magnétisme.

M. Rochoux demande de ces deux choses l'une: ou de discuter le rapport de M. Husson sur le magnétisme, ou de n'admettre aucune autre discussion sur ce sujet jusqu'à la décision du concours de M. Burdin.

M. Marc veut qu'on attende d'abord pour voir ce que c'est que le fait de M. Pigère, avant qu'aucune discussion soit ouverte sur la matière. (Ordre du jour.)

Remèdes secrets.

M. Planche fait cinq rapports sur des remèdes secrets insignifians adressés à M. le ministre du commerce par des personnes étrangères à la médecine. Aucun de ces rapports n'est favorable.

Voyage médical en Allemagne.

M. Roux lit la première partie de sa relation d'un voyage scientifique qu'il a fait dernièrement en Allemagne. Cette lecture n'offre que deux points saisissables: l'un est relatif aux communications que l'auteur a faites au congrès scientifique de Prague, auquel il a assisté: ces communications portent sur le pied-bot qu'on traite à l'aide de la section du tendon d'Achille; sur le torticolis qu'on guérit au moyen de la division du muscle sterno-cléido-mastoïdien; sur la staphyloraphie et sur le traitement de l'anévrisme, d'après la méthode de Hunter. A cette occasion, M. Roux rappelle à l'académie les détails des faits de staphyloraphie et de ligatures artérielles qui lui sont propres. Ces faits étaient déjà connus en grande partie. L'autre point concerne un fait curieux qu'il a observé à Prague, à la clinique de M. Fritz. Il s'agit d'une jeune personne, âgée de 26 ans, dont la matrice offrait un développement pareil à celui d'une femme enceinte de sept mois, et qui était causé par la collection du sang menstruel qui ne pouvait pas s'écouler au dehors à cause de l'oblitération congénitale du col utérin et de l'absence de la portion inférieure du vagin. Ayant été consulté par M. Fritz, M. Roux a été d'avis qu'il fallait ouvrir la poche du côté du vagin, en excisant soigneusement à l'aide d'un bistouri: cela a été fait avec succès. L'auteur rappelle que deux opérations analogues avaient été déjà pratiquées en France, l'une par M. Amussat, l'autre par M. Willaume, de Metz. (La seconde lecture à la prochaine séance.)

Présentations.

M. Giron présente, de la part de M. J. Cloquet, un cancer d'un volume extraordinaire, du poids de plusieurs livres, qu'il vient d'extirper du sein d'une femme. Cette masse énorme offre l'étendue d'une fesse d'une personne adulte; elle est ulcérée dans l'étendue de la paume de la main; son tissu est purement squirrheux, et présente seulement quelques points ramollis.

— M. Lisfranc présente: 1° Un jeune homme qu'il vient d'opérer avec succès d'une adhérence de deux doigts à la paume de la main. Il a opéré un doigt d'après le procédé de Delpech, et qui consiste à exciser le tissu inodulaire et à le remplacer par des tissus sains voisins; l'autre d'après le procédé de Dupuytren, savoir, en pratiquant des débridemens partiels et en maintenant la partie dans une extension permanente. Les deux procédés ont également réussi, avec cette seule différence que la guérison a été plus prompte dans le dernier cas que dans le premier. M. Lisfranc appelle l'attention sur la nécessité de toucher souvent avec la pierre infernale les bourgeons fongueux qui se forment sur les plaies des débridemens, sans quoi on s'expose à voir la difformité récidiver.

2° Un fragment du membre supérieur d'un individu qui avait eu l'articulation du coude largement ouverte, et qui avait été guéri par M. Lisfranc, sans amputation. Ce malade est mort plus tard de pneumonie.

— Séance levée à cinq heures.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

Ma lettre du 5 mars dernier (*Gazette des Hôpitaux*, n° du 6 mars) a [illegible]

lieu à une réclamation de M. Jules Guérin, qui contient le passage suivant :

« En rapprochant l'article de M. Ruef (c'est-à-dire l'analyse du mémoire de M. Gaedechens dans la Gazette médicale) de la traduction un peu libre de M. Bouvier, où on parle de *rotation latérale du bassin*, de membres inférieurs qui décrivent des arcs de cercle *autour de la tête du fémur*, il est difficile de trouver entre mes idées et celles de l'auteur allemand, la conformité dont parle M. Bouvier. Sans m'astreindre à discuter le sens et la valeur de cette traduction, etc. » (*Gaz. des Hôp.*, nº du 15 mars.)

Ce peu de mots donne assez clairement à entendre que ma traduction n'est pas exacte, et que j'aurais notamment prêté à l'auteur allemand les expressions soulignées et les idées qu'elles représentent. Pour toute réponse, j'ai l'honneur de vous adresser le texte même de M. le docteur Gaedchens, avec la traduction littérale en regard (1).

Après avoir rapporté l'expérience, aujourd'hui bien connue de vos lecteurs, dans laquelle un raccourcissement de plusieurs lignes est indiqué par la mensuration du membre le plus long en apparence, quand on a placé le bassin obliquement, soit pendant la vie, soit sur le cadavre, M. Gaedechens continue en ces termes :

« ..... Il n'est pas besoin de prouver qu'il n'y a ici ..... qu'une simple *rotation latérale du bassin autour de la tête articulaire de la cuisse fixée....*

» ..... Ce phénomène dépend en effet de ce que dans toute inclinaison du bassin, tout l'ilium du côté abaissé se rapproche du grand trochanter du même côté, pendant que du côté opposé, l'ilium s'éloigne à un égal degré du grand trochanter de l'autre cuisse ; ce qui doit produire ici un allongement, là un raccourcissement de la distance entre le trochanter et l'épine, et par conséquent de tout le membre. On peut aussi se représenter ce qui se passe alors, en considérant *la tête du fémur comme le centre et la cuisse elle même comme le rayon d'un cercle* dont la circonférence répondrait au prolongement de l'arc décrit par le talon dans *une rotation latérale des cuisses* dans la position horizontale du corps. L'épine antérieure ou tout autre point d'une moitié du bassin se trouverait nécessairement en dedans de ce cercle, près de son centre, et conséquemment, suivant que la cuisse se porterait vers l'un ou l'autre côté, l'épine se rapprocherait de la partie inférieure du membre, ou s'en éloignerait, et la distance entre ces deux points serait ainsi diminuée dans le premier cas et augmentée dans le second. Or ce qui s'effectue, le bassin étant fixé *par le mouvement latéral de la cuisse dans le cotyle*, peut aussi s'opérer, les membres inférieurs étant fixés par une *rotation latérale du bassin* autour de la tête du fémur, etc. (*Gaedechens*, la Physiologie de l'articulation de la hanche dans ses rapports avec la doctrine du coxarthrocace, dans : Hamburger Zeitschrift, septembre 1837, pages 13 et 14.)

Ce texte peut se passer de commentaire ; chacun prononcera maintenant, en connaissance de cause, entre l'extrait contenu dans ma première lettre et l'analyse de la Gazette Médicale.

Agréez, etc,

BOUVIER.

Herblay, 2 mars 1838.

Monsieur et honoré confrère,

Absent depuis quinze jours, je lis en rentrant chez moi, dans votre numéro du 15 février, que l'honorable M. Bouillaud, en blâmant votre impartialité pour tout ce qui peut éclairer un point litigieux, attribue à mon illusion pour les effets de l'air l'accident malheureux qui m'est arrivé en faisant une saignée. Sans prétendre me peser dans la même balance que M. Bouillaud, dont les opinions en médecine ont certes plus de poids que les miennes, je dirai, comme vous l'avez fort bien observé, que dans une question comme celle qui vient de s'agiter, chacun peut exprimer librement son opinion, car de leur choc naît souvent la vérité.

Pour appuyer la mienne, j'ai cité un fait qui m'est propre ; fait peut-être unique dans son genre. Dire comment l'air a pu s'introduire par la petite ouverture d'une saignée, c'est ce qu'il est difficile d'expliquer. Les effets de l'introduction spontanée de l'air sont si rares qu'on est toujours tenté d'en douter, et c'est bien le cas de dire que le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Pour moi, je reste convaincu que l'accident que j'ai rapporté n'est dû qu'à l'introduction de l'air, non pas parce qu'il en coûte de se rétracter, mais parce que la manière dont la femme Peaumier a été foudroyée au moment même où elle causait avec moi, n'avait aucune ressemblance avec les effets des autres morts qui arrivent subitement.

Les expériences de M. Amussat m'ont rappelé celles que j'avais vu faire en 1810 par M. Fardeau, membre de plusieurs sociétés académiques, chirurgien alors très distingué à Saumur, où je commençais mes études de médecine. Il me parla, ainsi qu'à trois autres de ses élèves, de la facilité avec laquelle on pouvait tuer l'animal le plus fort, rien que par l'introduction de l'air dans une veine.

Pour nous en donner une idée, il s'entendit avec le vétérinaire du 26ᵉ chasseurs dont le dépôt était à Saumur ; l'expérience eut lieu sur deux chevaux morveux. Ces animaux ayant été conduits au lieu où l'on avait l'habitude de les abattre, le maréchal leur ouvrit, en notre présence, la jugulaire, puis, à l'aide d'un petit tube de fer blanc, M. Fardeau insuffla avec force avec la bouche de l'air dans la veine ; en moins de deux secondes, l'animal sur lequel il expérimentait, trembla sur ses jambes, et s'abattit en raidissant les membres. L'effet de l'air fut plus long-temps à se manifester chez le dernier ; mais il eut le même résultat, la mort de l'animal en moins d'une minute.

Agréez, etc.

MAUGEIS.

Empoisonnement saturnin par l'usage des bandelettes de dyachylon gommé (Gaz. méd.); par M. Taufflier, médecin à Barr.

Cette maladie serait due, suivant l'auteur, à la grande étendue de la plaie à recouvrir et à l'application prolongée des bandelettes. Son malade a consommé, dans l'espace de onze semaines, 44 pieds carrés de sparadrap avant d'avoir éprouvé les atteintes de la colique saturnine ; chaque pied carré contenait 114 grains d'oxyde de plomb, de manière que la quantité totale d'oxyde employé avant l'invasion de la colique correspond à 10 onces 3 gros 36 gr. Il existerait donc certaines limites pour le traitement des surfaces ulcérées dans l'emploi des bandelettes de diachylon.

L'auteur se demande si l'on ne pourrait pas, sans nuire à la propriété cicatrisante des bandelettes, remplacer la litharge par l'oxyde de zinc, ou substituer à l'emplâtre simple une quantité correspondante de cire jaune, tout en conservant les autres substances qui entrent dans la composition du sparadrap de diachylon gommé; il assure avoir retiré de bons effets de ce moyen : il ne partage pas, du reste, l'opinion des auteurs qui pensent que l'effet des bandelettes est dû à une action purement mécanique, à la compression.

Constipation opiniâtre; mèches dans le rectum.

M. L. Fleury, interne à l'hôpital St-Louis, publie, dans le dernier numéro des Archives, plusieurs observations dans lesquelles il dit avoir triomphé, par l'emploi des mèches dans le rectum, de constipations opiniâtres qui avaient résisté à des traitemens répétés et rationnels, à l'usage des lavemens, des purgatifs, etc.

Les mèches qu'il a employées sont de moyenne grosseur, enduites de cérat simple, quelquefois de cérat belladonné (un gros d'extrait de belladone par once de cérat). Les premières mèches sont supportées parfois avec peine; l'effet n'a été produit qu'à la quatrième ou aux suivantes.

Les malades qu'il a traités, quoiqu'amaigris par leur constipation et moralement affectés, ne paraissaient pas atteints d'affection organique.

---

(1) Cette traduction étant exacte, nous croyons inutile de rapporter le texte, à cause de sa longueur et du peu d'intérêt que cette citation aurait pour la plupart de nos lecteurs. (*Note du Réd.*)

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 36. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Tro mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Comme preuve nouvelle du grave inconvénient qu'il y a à livrer minutieusement à la publicité tous les détails relatifs aux suicides, et surtout à ceux provoqués par des passions amoureuses contrariées, nous citerons un bien récent et triste exemple de mort volontaire, de mort violente, de mort par suite de cette sorte d'imitation. La fille de M. P..., lieutenant de la garde municipale de Paris, avait été recherchée en mariage par un jeune artiste; mais des arrangemens de famille avaient fait naître des obstacles à cette union. Hier encore, la jeune P... lisait, pleine d'émotions, le dénouement du drame sanglant (1) dont toutes les feuilles quotidiennes entretenaient Paris; et hier aussi, elle conçut et exécuta le projet d'imiter la fin de la plupart des amans malheureux de romans : elle avala, dans le courant de la nuit dernière, une forte dose de laudanum (environ deux onces). Ce fut aujourd'hui, de grand matin seulement, que quelques faibles gémissemens apprirent au père et à la mère que leur fille était expirante. Vainement, en effet, le docteur Berton, l'un des médecins de la garde municipale, s'efforça-t-il d'arracher cette infortunée à la mort; il était trop tard; l'agonie ne se prolongea que quelques instans.

La pauvre jeune fille avait eu le soin, avant d'exécuter son fatal projet, de fixer en dedans de ses vêtemens, et au-devant de son cœur, quelques lignes écrites par celui qu'elle aimait.

Paris, ce 21 mars 1838.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Magnus.

Lésion remarquable de quelques nerfs sujets à l'empire de la volonté.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, était devenue veuve avant que sa première grossesse fût arrivée à terme. L'enfant mourut aussitôt après la naissance. Ce chagrin fit cesser l'écoulement des lochies, et la femme perdit bientôt l'usage de la parole. Une moitié du corps parut partiellement paralysée, et la malade tomba dans un état voisin de la folie. Le médecin ayant considéré le mal comme une conséquence de l'apoplexie, l'a traitée par la saignée et autres remèdes déplétifs, et en peu de temps il a réussi à lui rendre la parole. Pendant quelque temps, une idée fixe occupe la malade; mais cet état se dissipe par la suite, de même que la paralysie partielle, et elle s'est bien portée jusqu'au mois d'octobre de l'année dernière.

Alors, ayant eu froid en lavant le parquet dans le moment des règles, le sang s'arrête après avoir coulé pendant deux jours ; l'écoulement durait ordinairement quatre jours pleins. Les jours suivans, elle est indisposée, sans offrir pourtant des symptômes bien caractérisés ; cette indisposition se prolonge jusqu'au mois suivant.

A la nouvelle époque, les règles ne viennent pas, et la malade éprouve une seconde attaque, pareille à celle qui eut lieu lors de la suppression des lochies : elle perd immédiatement la parole, et ne peut ouvrir la bouche qu'à peine, et bien que l'hémiplégie n'existe point manifestement, la même moitié du corps est considérablement plus faible que l'autre. On la traite comme la première fois ; la faiblesse des membres se dissipe, mais la parole ne revient point. On administre la strychnine intérieurement et d'après la méthode endermique, mais sans succès.

C'est au mois de janvier 1837 que la femme a été confiée aux soins de M. Magnus ; il l'a trouvée dans l'état suivant :

Visage très lisse, sans la moindre ride ni contraction involontaire des muscles de la face, ni expression. La salive coule involontairement des lèvres qui restent un peu béantes ; la malade les essuie à chaque instant avec un mouchoir. Absence complète de la parole. Il n'y a pas d'aphonie ; la malade peut produire des sons inarticulés, mais pas très haut ni très bas. Ces sons ne sont pas des voyelles claires, mais bien des *ang* ou des *ong* ; même en ouvrant la bouche ouvertement, elle ne peut prononcer un *a* ou toute autre voyelle distinctement. Tous les muscles faciaux sont privés de leur mouvement volontaire. La femme ne peut ouvrir les lèvres ni les fermer, de sorte que la bouche reste toujours un peu béante. Si on lui commande de fermer fortement la bouche, elle rapproche les lèvres avec ses doigts, et la ferme de cette manière. Elle ne peut clore non plus volontairement les paupières ; ces voiles membraneux ne se meuvent que sous les impulsions que leur imprime le globe oculaire dans ses mouvemens ; le muscle releveur supérieur cependant conserve sa faculté contractile, et agit sur la paupière correspondante. Lorsqu'on lui dit de fermer les yeux, elle tourne les globes oculaires en bas ; le releveur palpébral se relâche, la paupière supérieure s'abaisse ; mais les deux paupières ne se ferment point exactement ; la malade ne peut les fermer qu'avec les doigts, comme les lèvres. Pendant le sommeil cependant, ses yeux sont parfaitement fermés ; ils le sont également pendant l'éternuement, et lorsqu'ils sont frappés d'une vive lumière. Les mouvemens de l'iris sont à l'état normal. La malade ne peut pas froncer la peau du front, ni les sourcils ; elle ne peut non plus élever l'aile du nez, ni mouvoir soit la joue, soit le menton ; en un mot, elle ne peut disposer volontairement d'aucun muscle de la face. La mâchoire inférieure est mobile ; la patiente peut faire aller la bouche et mâcher, mais ces mouvemens ne sont pas aussi francs que dans l'état de santé. La bouche ne peut être ouverte largement de suite ; la mâchoire inférieure ne se lève pas subitement pour aller à la rencontre de la supérieure, et les deux rangées des dents ne peuvent point être serrées fortement et promptement entre elles.

Les organes intérieurs de la bouche offrent les mêmes phénomènes. La langue n'obéit point à la volition ; la malade ne peut la tirer, ni la retirer, ni la faire passer soit sur les côtés, soit en arrière : cet organe reste inflexible à sa place, ce qui rend difficile la mastication et la déglutition. Après y avoir introduit l'aliment, elle le fait passer sous les dents, et après l'avoir bien mâché, elle le presse avec les doigts, et le place sur la langue pour le faire glisser dans le pharynx ; ce passage a lieu involontairement, bien que les mouvemens ordinaires à l'état normal s'observent dans ce cas. Le même phénomène a lieu en buvant ; elle est obligée de porter la tête en arrière pour verser la boisson dans la bouche et la faire passer dans le pharynx ; autrement elle tombe au dehors. Le sens du goût et la sensibilité de la langue et de toute la face sont à l'état normal. Il y a un mouvement de déglutition involontaire de la salive dans les intervalles des repas ; cela a lieu lorsque la bouche est remplie de ce liquide : cette déglutition a lieu comme celle des alimens, et le mouvement est analogue à celui des paupières, lorsqu'elles agissent par suite d'une excitation extérieure. Les muscles faciaux ont aussi une impulsion au mouvement dans les émotions, comme dans le rire. La malade rit et sourit sans aucune difficulté, et exécute bien toutes les variétés de ces actes : le nez, les joues, les lèvres, en un mot tous les muscles exécutent dans cette circonstance les mêmes mouvemens que dans l'état sain ; mais ils sont tout-à-fait inobéissans à la volition de la malade. Ajoutons qu'aucune stimulation extérieure, comme la piqûre d'une épingle ou le pincement, ne peut les faire agir ; de plus, la malade peut, en riant, produire d'autres sons que ceux mentionnés ci-dessus. Ces sons sont inarticulés aussi à la vérité, et varient en intensité selon la variété du rire ou de l'affection ; autrement, ces variations sont impossibles. Dans les violens accès de rire, on voit dans ces sons quelque chose de volontaire ; la malade rit alors d'une manière particulière, comme le grognement d'un animal ; elle est honteuse de cela, et désire réprimer promptement le rire, mais le son continue quand le mouvement du rire a passé et alors que chez l'homme bien portant aucun son n'a plus lieu. Il y a donc dans la production des sons le même phénomène dans le larynx, que nous avons observé dans les muscles de la langue et des paupières. La malade a



(1) Mariette et Ferrand.

aucune puissance volontaire sur ces parties; mais il y a une parfaite réaction, quoique involontaire, sous certaines stimulations.

Il résulte des détails précédens, que la cause de ces phénomènes ne peut être attribuée qu'à une apoplexie cérébrale. On peut effectivement démontrer que la moelle allongée n'est point le siége de la maladie, ni la portion extrà-crânienne des nerfs. On est donc obligé de dire que c'est le cerveau qui est malade.

— Ce qui rend intéressant le fait qui précède, c'est l'égale existence du mal aux deux côtés de la face et aux deux moitiés de la langue; tandis que la première affection n'avait porté que sur une moitié du corps. Cela semblerait indiquer une maladie de la base du crâne; et ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que cette maladie n'a porté son action que sur l'influence de la volonté. Il est à regretter que l'auteur ne dise point comment la maladie s'est terminée.

Un cas analogue au précédent a été rapporté par sir Charles Bell, dans son bel ouvrage sur le Système nerveux (édit. de Londres, 1830, IV. Appendix, p. 85); il a été observé par Béclard, à l'Hôtel-Dieu. Dans ce cas, les deux côtés de la face étaient aussi affectés en même temps; mais avec cette différence que les branches du nerf facial n'étaient pas complètement paralysées, le larynx et la langue étaient libres, et les parties paralysées ne pouvaient pas être mues par le rire. Béclard dit en effet : « On l'entendait rire aux éclats, mais elle riait comme derrière un masque. » Ce qui fait présumer qu'ici il y avait paralysie; tandis que dans celui de M. Magnus, c'était seulement l'influence de la volonté qui était suspendue.

Amputation sus-malléolaire, à un seul lambeau de la jambe; torsion des artères; réunion immédiate; guérison par M. le docteur C. Bernard, à Apt.

Joseph Bourgue, âgé de 52 ans, se donne une entorse du pied droit à l'âge de 16 ans; depuis cette époque, une douleur sourde et profonde se fait sentir dans l'articulation tibio-tarsienne plus ou moins vivement, selon les vicissitudes atmosphériques. Au rapport du malade, aucun membre de sa famille n'est atteint de scrofules; il prétend n'avoir jamais rien éprouvé qui tienne à ce genre d'affection. Cet homme avait toujours vaqué à ses occupations, lorsqu'en 1834, l'articulation tibio-tarsienne devient tout-à-coup le siége d'une vive inflammation qui, de l'état aigu passe à l'état chronique. Les sangsues, les moxas, les eaux minérales ont été employés, mais chaque jour a amené un nouveau progrès du mal. Au mois de janvier 1837, deux ouvertures se forment et demeurent fistuleuses : l'une est située un peu au-dessous et au-devant de la molléole interne, l'autre s'est formée à un pouce au-devant de la première.

Consulté pour la première fois dans le courant de mars dernier, à l'aide de la sonde, je constate une carie profonde du tarse; et d'après la direction de l'ouverture postérieure et la nature du pus, j'acquiers la conviction que l'articulation tibio-astragalienne est ouverte.

La profondeur de cette lésion, l'état général du malade marqué par la fièvre, la perte de l'appétit et du sommeil, l'amaigrissement, et par des selles liquides, me font proposer, avant l'arrivée des grandes chaleurs, l'amputation de la jambe. Après un mois et demi de nouveau traitement aussi inutile que les précédents, le malade entre à l'Hôtel-Dieu le premier mai. Le six, après m'être éclairé de l'avis de mes collègues, je pratique l'amputation de la jambe à deux pouces et demi au-dessus des malléoles; mais toutes les opérations relatées dans le mémoire de M. Goyrand, n'ayant point été suivies de la réunion immédiate, je voulus juger si on l'obtiendrait plus sûrement en taillant un lambeau à la partie postérieure, qu'en opérant circulairement. Le manuel opératoire n'a offert de particulier que le retranchement d'un bourrelet formé autour du tendon d'Achille, par du tissu cellulaire hypertrophié. En voici le résumé :

1° A deux pouces de l'articulation tibio-tarsienne, incision transversale et à concavité légère tournée en haut, s'étendant du péroné au bord interne du tibia. Dissection de six lignes de tégument;

2° Incision horizontale s'étendant des angles de la première jusques aux malléoles, pour la formation d'un lambeau proportionné à la plaie, à l'aide d'un bistouri à lame étroite à deux tranchans, section des parties molles qui se trouvent dans l'espace inter-osseux : dénudation de la face des deux os très rapprochés l'un de l'autre dans cet endroit;

3° Application de la scie;

4° D'un seul coup de couteau dirigé en rasant de haut en bas, retranchement du tissu cellulaire hypertrophié.

Le lambeau a été taillé dans des proportions convenables, il s'adapte juste à toute la partie centrale de l'incision transversale. Les angles seuls offrent un vide que les bandelettes comblent en rapprochant les tégumens.

Torsion des artères. A mesure que le confrère chargé de comprimer la crurale cesse d'opérer la pression, la tibiale postérieure et la péronière donnent un jet considérable. Les tissus artériels se trouvent dans de mauvaises conditions pour être soit liés soit tordus, ils sont ramollis. Désirant mettre en pratique et montrer à mes confrères la torsion des artères, que M. Amussat avait bien voulu me démontrer, je saisis la tibiale postérieure et la soumets à quelques tours; mais le sang coule à l'endroit où la pince de pression l'a saisie; l'ayant reprise plus haut, la torsion réussit parfaitement, le tissu est meilleur; d'ailleurs j'ai moins pressé avec la pince qui, de son côté, contribuerait moins à la dilacération de l'artère, si, à l'imitation des doigts, les mors étaient garnis de peau; du premier coup la péronière est tordue ensuite : la tibiale antérieure donne à peine quelques gouttes de sang par suintement, elle est négligée.

Pansement. Application du lambeau fixé à l'aide de bandelettes agglutinatives, compresse à quatre chefs, fixée avec des tours de bande, etc.

Examen du pied. Carie de tous les os du tarse, et des deux articulations tibio-tarsiennes.

Aucun accident ni primitif ni consécutif n'est venu entraver la guérison qui a été complète le trente-cinquième jour. La réunion immédiate a eu lieu dans toute l'étendue du lambeau, excepté dans un point qui, le quinzième jour, a livré passage à une espèce de bourbillon semblable au tissu cellulaire mortifié des furoncles; les angles de la plaie ont suppuré, mais tout-à-fait superficiellement.

Aujourd'hui la partie centrale offre une réunion linéaire; les côtés présentent une cicatrice de trois à quatre lignes, le moignon d'une forme conique régulière, est terminé par un bourrelet qui met les surfaces osseuses à l'abri de toute offense. Le dégorgement est complet, et je n'attends plus, pour adapter un membre artificiel, que d'être fixé sur le système le plus simple et le plus économique.

Réflexions. Je ne dirai rien de la préférence à accorder à l'amputationsus-malléolaire préconisée par M. Goyrand, si ce n'est que je crois avoir adopté sa méthode pour toujours, tant elle me paraît enlever de la gravité à l'amputation pratiquée au lieu dit d'élection; quant à la torsion, l'essai que j'en ai fait, m'inspire assez de confiance pour que je l'applique aux plus grosses artères, mais je dois faire quelques remarques relatives au lambeau.

Aucune règle bien détaillée, n'est prescrite à ma connaissance, pour la formation de celui-ci. On se borne à dire : taillez un lambeau proportionné à l'épaisseur du membre. Voici quelque chose de plus précis :

Il est très difficile de tailler en cet endroit un lambeau irréprochable, on se trouve en effet entre les deux alternatives suivantes : dans la première, à partir du calcanéum, le tissu cellulaire étant presque toujours hypertrophié par l'effet de l'inflammation chronique qui accompagne la carie tibio-tarsienne, si avec le couteau l'on rase la partie postérieure du tibia et du péroné, on obtient un peu plus de largeur au sommet du lambeau, mais par la présence du tissu cellulaire, ce lambeau se trouve à son extrémité libre chargé d'un tel paquet, que son épaisseur égale presque celle de la base, ce qui lui fait perdre de sa longueur, et le rend impropre à s'adapter à la section transversale; de là, résulte la nécessité de corriger la difformité du lambeau. Dans la seconde alternative, si, pour éviter le retranchement du tissu cellulaire, on se tient à une certaine distance des os, on tombe dans l'inconvénient de l'exiguité du lambeau à son sommet, circonstance plus fâcheuse encore que la première. Pour éviter de retoucher au lambeau, ainsi que je l'ai fait, et pour lui conserver à son sommet une largeur telle, qu'il se rapporte parfaitement à la section supérieure, il ne peut y avoir de moyen que dans la formation alternative de chaque côté du lambeau, ce qui complique l'opération, ou dans l'emploi d'un couteau courbé sur le plat. Pouvant ainsi se tenir un peu plus éloigné des os, le centre de l'extrémité du lambeau ne serait guère plus épais que les bords, et gagnerait en largeur tout ce que le couteau aurait de courbure. Pour soumettre ces considérations à des règles mathématiques, je dirai :

1° La longueur du lambeau, à partir de sa base, doit surpasser le diamètre antéro-postérieure du membre mesuré à cette même base, de toute l'épaisseur des parties molles, qui toujours au même point, recouvrent la face postérieure du tibia;

2° Le lambeau doit être aussi large à son sommet qu'à sa base;

3° La convexité de son bord libre doit être taillée de manière qu'elle s'adapte parfaitement à la concavité de la section transversale sus-péronéo-tibiale.

Apt, le 14 mars 1838.

Monsieur le Rédacteur,

En vous envoyant une observation chirurgicale, permettez-moi de regretter que l'abondance des matières ne vous ait pas laissé assez d'espace pour que, dans le n° du 8 du courant, vous ayez fait précéder de l'énoncé d'un seul petit motif, le reproche d'inexacte et d'exagérée adressé par M. le rapporteur de l'académie à ma note insérée dans la *Gazette des Hôpitaux*, le 30 mai dernier. Ce n'est pas que je voulusse trouver, dans cet énoncé, des raisons pour en appeler auprès de l'académie de la manière de voir de M. le rapporteur; je tiens pour définitif ce qui a été fait à mon égard, en faisant remarquer seulement que, tour à tour favorables ou contraires, les décisions de l'académie n'ont reposé que sur la théorie, et que, quoique les raisonnemens

des membres de ce corps savant soient d'un grand poids, l'appréciation à laquelle ils se sont livrés au sujet des nouveaux principes de l'application du forceps, ne repose jusqu'ici que sur le raisonnement. En effet, il n'a été opéré, que je sache, de la part de MM. les commissaires, aucune application, non-seulement sur le vivant, mais même sur le mannequin (1).

Ce n'est donc pas pour essayer de faire la preuve des preuves renfermées dans ma note, que j'aurais souhaité vous voir émettre quelques-uns des motifs de M. le rapporteur, mais afin que mes confrères qui ont suivi avec impartialité les débats me concernant, et qui, sans doute, n'ont pas refusé de prendre en considération les faits que j'ai publiés dans votre journal, fussent à même de reconnaître que la pensée de M. le rapporteur reposait sur des objets de raisonnement, et non point sur mes observations, qui, du reste, ne sont pas renfermées dans ma note. Quoi qu'il en soit, je prends ici l'engagement de signaler, dès qu'ils me seront connus, les points réputés inexacts. Une erreur répudiée est, à mon avis, une vérité acquise.

Quant aux exagérations, s'il en existe de relatives à mes assertions sur les vices du forceps ordinaire, je dirai pour mon excuse, que je les ai émises sous l'impression où m'avait laissé l'étude clinique un peu approfondie de cet instrument, et alors que je ne me doutais point qu'il y eût des accoucheurs assez heureux pour que le forceps n'eût jamais failli dans leurs mains. Si c'est dans l'énumération des avantages attribués à celui qui m'est propre que j'ai été trouvé trop peu modéré, j'en rabats une bonne portion, pourvu que l'on veuille lever l'interdit qui s'est opposé à ce que, dans un examen pratique, mon forceps disputât la part que je consens à en retrancher en théorie.

Pour conclure : en bonne philosophie, on appelle préjugés, les pensées qui se forment par la seule vue, à l'égard d'un objet destiné à passer par le creuset de l'expérience. Or, cette suprême autorité n'ayant pas été consultée, le forceps-assemblé conserve le titre d'instrument *non-jugé*, titre que de longtemps je n'aurai de garde de vouloir lui faire perdre.

Agréez, etc. Docteur C. Barnard.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 19 mars.

— Farine fossile. — M. Retzius adresse des échantillons d'une substance blanche pulvérulente qui se trouve en Vestrobothnie, sous la bourbe du fond d'un lac de la ville d'Uméa, où elle forme une couche de 1 pied 1/2 d'épaisseur. Cette poudre blanche, qui est formée de carapaces, ou pour mieux dire, de cuirasses de bacillariées, est employée comme si c'était une véritable farine, par les habitans qui la mêlent dans leur pain et leur gruau.

— Emploi des pommes de terre gelées. — Il y a quelques semaines, M. Payen a lu un mémoire dans lequel il traitait des causes auxquelles est due la détérioration des pommes de terre qui ont été soumises à la congélation, recherchait, d'une part, à quoi tenait la saveur désagréable qu'on trouvait dans ces tubercules, lorsqu'on voulait les employer comme substance alimentaire, de la même manière que celles qui n'auraient pas été gelées ; et, de l'autre, d'où provenait le déchet considérable quand on voulait en obtenir des fécules.

Toutes ces recherches sont exposées de nouveau dans un rapport fait sur le mémoire de M. Payen, par MM. Turpin et Dutrochet ; mais les deux commissaires parlent aussi des moyens que l'auteur propose pour tirer parti des pommes de terre gelées, et ce moyen consiste à enlever la partie extérieure des tubercules, puis à réduire le reste en poudre dont on opère la dessiccation le plus promptement possible : comme c'est immédiatement sous l'écorce que se trouve la partie sapide, et que cette partie, qui donne le goût désagréable qu'on remarque dans les pommes de terre dégelées, ne peut pas se répandre à l'intérieur jusqu'au moment où l'eau ayant repris la forme liquide, la transporte de la périphérie au centre (ce transport n'est possible qu'après la désorganisation du tissu cellulaire par l'effet de la gelée), on conçoit que ce moyen doit réussir. Au reste, s'il est nouveau pour l'Europe, il ne l'est pas pour l'Amérique, et M. d'Orbigny l'a trouvé généralement en usage parmi les Indiens du Pérou. Nous ajouterons qu'il a été observé chez eux dès l'époque de la conquête, et qu'il est indiqué par Garcilasso Inca.

— Recherches sur la chauve-souris commune (vespertilio murinus). — M. Emmanuel Rousseau adresse un mémoire sur l'anatomie de ce chéiroptère ; nous en extrairons ce qui a rapport à la double dentition.

Le vespertilio commun, dit M. Rousseau qui a borné ses recherches à cette seule espèce, a deux dentitions, dont la première se fait pendant la vie fœtale de l'animal, et que, pour cette raison, nous appelons dentition intrà-utérine.

Dans les trois premiers mois qui suivent la naissance de ces animaux, apparaissent les dents de la seconde dentition, qu'il est facile de voir pendant un certain laps de temps, conjointement avec les dents intrà-utérines.

A la mâchoire supérieure, on trouve dix dents, dont quatre incisives portées par les os de même nom, deux canines et quatre molaires portées par les maxillaires.

Les dents utérines de la mâchoire inférieure se composent de six incisives, deux canines et quatre molaires.

Ainsi, les dents dans le fœtus sont au nombre de 22 ; celles de l'adulte sont au nombre de 38, dont 22 doivent remplacer les dents temporaires, et les 16 autres doivent apparaître successivement sur le bord alvéolaire où elles se montrent d'avant en arrière. Les secondes dents n'attendent pas pour paraître que les dents utérines soient tombées, de sorte qu'il n'est pas rare de trouver chez de jeunes individus quarante ou cinquante dents et même davantage, fait curieux, et qui, dit l'auteur, n'avait encore été signalé par aucun anatomiste.

— Action thérapeutique des préparations d'or. — M. Legrand adresse un mémoire sur ce sujet. Il y a traité plus particulièrement de l'action exercée sur les organes de la digestion et de la nutrition. Je suis arrivé, dit l'auteur, à des résultats tout à fait semblables à ceux que les médecins du seizième siècle avaient su déduire d'expériences directes ; je crois, ajoute-t-il, avoir établi, par les faits exposés dans ce mémoire, que l'or métallique, réduit en poudre impalpable, que les oxides de ce métal, et que les perchlorures d'or et de sodium même possèdent au plus haut point la propriété de relever les forces vitales, de tonifier l'estomac, de rendre aux organes de la digestion et de la nutrition la puissance assimilatrice. Je crois avoir démontré qu'on pourra les administrer aux enfans les plus jeunes, aux adultes qui ne sauraient supporter l'alimentation la plus légère, et qui, par des causes variées, mais non par suite de maladies bien définies, arrivent au marasme, et meurent après une lente agonie.

— Sur les animalcules microscopiques, considérés comme cause de la putréfaction. — MM. Beauperthuy et Adet de Roseville adressent un mémoire sur ce sujet. Les résultats auxquels ils annoncent avoir été conduits dans le cours des recherches qui font l'objet de leur travail, sont les suivans :

1° Lorsqu'on met une substance animale dans des conditions convenables pour que la putréfaction s'y développe après un temps dont la durée varie selon la température et l'état hygrométrique de l'air, on voit des animalcules s'y former, et cela avant qu'aucune odeur fade ou de *relent* (première époque de la fermentation putride) ne se fassent sentir, et alors même que le liquide ne présente aucun signe d'acidité ou d'alcalinité. Ces animalcules sont d'abord des *monades* ; ils passent ensuite à l'état de vibrions, se nourrissent aux dépens de la substance dans laquelle il se sont développés et s'y multiplient avec une très grande rapidité.

2° A une époque plus avancée, et où déjà le liquide rougit le papier de tournesol, le microscope fait reconnaître que les animalcules y sont extrêmement nombreux, et particulièrement dans la pellicule brunâtre qui flotte à la surface du liquide. On trouve aussi un assez grand nombre de cristaux parfaitement dessinés, qui sont mêlés aux animalcules ; mais il ne se manifeste encore aucune espèce d'odeur.

3° Plus tard le liquide se charge de plus en plus de parties détachées de la substance animale qui s'y trouve plongée ; toutes ces particules ne sont formées que d'animalcules agglomérées sur quelques débris de tissus en décomposition, et c'est à cette époque seulement qu'il commence à se développer une odeur fade, puis putride.

4° Dans une quatrième et dernière période enfin, les animalcules se rencontrent par myriades, et il arrive un moment où la masse de la substance complètement désorganisée, se montre formée uniquement par ces êtres élémentaires. Alors le liquide alcalin est d'une extrême fétidité.

De ces observations les deux auteurs se croient autorisés à tirer la conclusion suivante :

« Le développement des animalcules, précédant toujours la décomposition putride, et cette dernière n'ayant lieu que lorsque ces êtres se trouvent en nombre incalculable dans le liquide, il en résulte que ce sont les animalcules qui engendrent la putréfaction, et non la putréfaction qui produit les animalcules. »

Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine ; par M. Eug. J. Woillez.

1 vol. in-8° de 496 p., chez Bechet jeune, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

Lorsque la percussion et l'auscultation, considérées comme méthodes générales employées en diagnostic, avaient déjà acquis une grande précision, la mensuration, au contraire, n'était pratiquée que dans des cas rares et par quelques médecins qui n'avaient pas songé à en faire un procédé séméiologique applicable à presque toutes les maladies thoraciques. Cependant, Laënnec, un des premiers, sut en tirer un grand parti, et signala les modifications pathologiques qui surviennent à la suite d'un certain nombre d'affections de poitrine. M. Louis insista également, d'une manière toute spéciale, sur la configuration que prend le thorax chez les sujets atteints d'emphysème pulmonaire, et M. Bouillaud publia à son tour quelques remarques intéressantes sur la conformation du thorax en rapport avec les maladies du cœur. Tout récemment encore, on a cherché à faire servir la forme de la poitrine au diagnostic de l'affection tuberculeuse. Mais en publiant ses *Recherches pratiques*, M. Woillez a, en quelque sorte, constitué définitivement cette partie de la séméiologie, et on doit lui savoir gré d'avoir rassemblé un nombre suffisant d'observations, pour que les principales propositions qu'il a émises

(1) Notre honorable confrère a raison ; pour juger d'une manière aussi péremptoire son instrument, il aurait fallu, ce nous semble, se livrer à quelques essais, ou mettre plus de retenue dans un jugement qui ne repose que sur des données théoriques. (*N. du R.*)

puissent être considérées comme des résultats pratiques dont les médecins sont appelés à vérifier l'exactitude et à faire l'application.

Dans la première partie de son livre, il passe en revue les bétéromorphies partielles que peut offrir la configuration partielle du thorax, sans que ces modifications anormales soient en rapport avec une maladie du poumon, du cœur, ou de tout autre viscère contenu; il passe ensuite à l'examen de ces bétéromorphies générales et physiologiques, et étudie, de la même manière, dans sa deuxième partie, les faits qui ont rapport aux bétéromorphies, soit partielles soit générales, qui sont déterminées par l'affection d'un viscère contenu dans la poitrine. Comme tous ces faits sont contenus dans le résumé général qui est placé à la fin du livre, nous ne nous y arrêterons pas davantage et nous arrivons sur-le-champ aux résultats fournis par l'inspection et la mensuration circulaire de la poitrine dans l'état physiologique. Il est important de connaître cet état, si l'on ne veut pas prendre pour pathologique, certaine conformation qui n'a point une telle origine. Voici les données importantes auxquelles M. Woillez a été conduit par l'analyse de ses observations.

Sur cent trente cinq sujets, il a trouvé que la configuration régulière de la poitrine est plus rare chez les sujets qui ne sont affectés d'aucune maladie qu'une configuration irrégulière, consistant en une saillie du côté postérieur droit et du côté antérieur gauche. Cette hétéromorphie physiologique est importante à noter; car certaines voussures, regardées comme appartenant à des affections du cœur, ne sont que l'effet d'une disposition organique normale.

La conformation régulière, la saillie générale du côté droit ou du côté gauche du dos, les déviations vertébrales et l'étroitesse transversale de la poitrine sont plus communes chez les sujets de 15 à 18 ans; et qu'au contraire, la saillie double des deuxièmes côtes, les saillies et les dépressions sternaires se retrouvent surtout dans un âge avancé.

Les bétéromorphies sont plus rares chez les hommes qui exercent des professions sédentaires, que chez ceux qui se livrent à de grands mouvemens. M. Woillez a fait une observation fort curieuse, et contrarie les aperçus *à priori*; c'est que les professions qui nécessitent une activité générale produisent plus fréquemment l'bétéromorphie, que les états où les ouvriers exercent spécialement les membres supérieurs. Les gauchers ont tous présenté, sans exception, une saillie du côté antérieur gauche.

Les individus robustes et doués d'un certain embonpoint offrent plus souvent que les sujets faibles et maigres des hétéromorphies physiologiques.

La moyenne de la capacité circulaire de la poitrine au niveau de l'articulation du sternum avec l'appendice xyphoïde, augmente graduellement jusqu'à soixante ans, et ensuite diminue. La moyenne générale est de 0,82 4/13 mèt.: elle augmente encore par l'effet de l'activité générale du système locomoteur; la force, l'embonpoint, une haute stature agissent de la même manière.

On croit généralement, depuis Laënnec, que le côté droit de la poitrine est normalement plus étendu que le gauche. Dans les cent trente-trois observations que renferme le travail de M. Woillez, le côté droit était en effet plus développé que le gauche dans la grande majorité des cas; les deux côtés n'étaient égaux que dans un petit nombre de faits, et ce n'est que dans des cas exceptionnels que le côté gauche a été trouvé circulairement plus étendu que le droit. Les hétéromorphies générales, qui consistent en une étroitesse congénitale plus grande, n'ont, dans aucun cas, modifié d'une manière sensible les résultats réguliers de la mensuration relative des deux côtés du thorax. La différence entre les deux côtés est de 1 à 3 centimètres (moyenne, 1, 4 cent.)

Nous aurions désiré voir, dans l'ouvrage de M. Woillez, la solution d'une question vivement débattue entre Laënnec d'une part, MM. Broussais et Bouillaud de l'autre; nous voulons parler de l'augmentation d'un des côtés de la paroi thoracique, déterminée par l'inflammation du poumon. Les deux observations que M. Woillez a consignées sont insuffisantes pour décider ce point important de séméiologie.

Les résultats auxquels il a été conduit dans la détermination de la forme du thorax chez les sujets affectés d'emphysème pulmonaire, ne font que confirmer les remarques faites par M. Louis. Comme ce dernier observateur, il a trouvé, sur vingt-quatre sujets, l'altération plus ou moins étendue de la poitrine, avec cette différence toutefois qu'il la regarde, dans quelques cas, comme étant physiologique. Il a constaté: 1° une saillie générale d'un des côtés antérieurs de la poitrine; 2° une saillie sterno-mamelonnaire; 3° une saillie cléïdo-mamelonnaire. Il a vu, en outre, que le côté postérieur droit du dos était quelquefois saillant (5 f. sur 24), ainsi que le côté postérieur gauche (2 f. sur 24); mais que ces hétéromorphies étaient certainement physiologiques, et que l'emphysème produit rarement une saillie postérieure de la poitrine. Les dilatations générales de la poitrine sont beaucoup plus rares que les dilatations partielles, et n'ont lieu que dans le cas où l'emphysème est très prononcé.

M. Woillez fait observer avec juste raison que la voussure de la région précordiale dans les hypertrophies considérables du cœur, a été parfaitement indiquée par Senac, mais il prouve combien il est facile de tomber dans l'erreur et d'attribuer à la maladie du centre circulatoire des saillies physiologiques qui n'ont avec elle qu'un simple rapport de coïncidence. Aussi a-t-il raison d'établir qu'on ne peut faire de cette saillie précordiale un signe de maladie, qu'autant que l'hypertrophie est très prononcée et que l'on peut suivre l'accroissement successif de la paroi pectorale.

Nous passons sous silence ce qui a trait à l'ampliation thoracique provoquée par les maladies du foie ou de la rate, pour nous arrêter d'une manière plus spéciale sur les résultats que donnent l'inspection et la mensuration dans les cas d'épanchements pleurétiques et péricardiques.

Laënnec est le premier qui ait deviné la cause et décrit le mode de production du rétrécissement de la poitrine à la suite de la pleurésie, il a indiqué les circonstances les plus minutieuses de la configuration que présente le thorax. M. Woillez lui assigne pour caractères fondamentaux sensibles à l'inspection: 1° l'inclinaison fixe des côtés en bas; 2° l'irrégularité du côté rétréci; 3° l'abaissement de l'épaule de ce côté; 4° celui du mamelon correspondant; 5° la déviation latérale du rachis vers le côté sain, au niveau de la poitrine. Lorsqu'un côté de la poitrine se rétrécit partiellement à la suite d'une pleurésie, le rétrécissement porte isolément: 1° sur la partie antérieure; 2° sur sa partie antérieure et externe; 3° sur sa partie postérieure: 4° sur les région postérieure et externe; 5° sur les régions antérieure et postérieure.

M. Woillez pense que dans les épanchements pleurétiques doubles, la dilatation de la poitrine n'est pas appréciable, et qu'il ne faut accepter qu'avec réserve cette ampliation générale que les observateurs disent avoir rencontrée dans le cas d'hydisthorax ou d'épanchements sanguins (M. Sanson), ou même de pneumo thorax (Laënnec).

M. Louis dans son mémoire sur la péricardite, a indiqué, pour la première fois, la saillie de la région précordiale comme signe de cette maladie; sur trente-deux faits de péricardite avec épanchement, observés par ce médecin, la voussure n'a manqué qu'une seule fois. L'auteur des *Recherches pratiques* a été conduit aux mêmes résultats. Il pense que l'absorption des épanchements du péricardine peut amener aucun rétrécissement dans la région précordiale, à moins qu'il n'ait existé simultanément une collection séreuse dans la plèvre.

La mensuration de la poitrine dans le cas de phthisie pulmonaire, est d'une haute importance, parce qu'elle peut éclairer l'étiologie de l'affection tuberculeuse. Un médecin anglais (Hop. Ramsay) a prétendu que le développement des tubercules et les accidents qu'ils déterminent sont l'effet d'une conformation vicieuse du thorax qui s'oppose au libre accomplissement de l'hématose. Nous sommes surpris que M. Woillez ne fasse aucune mention de ce travail qui méritait tout au moins d'être discuté. Quand on se livre à des recherches sur un point encore douteux de pathologie, il faut tenir compte de toutes les opinions.

Laënnec admet que les excavations tuberculeuses rétrécissent la poitrine à leur niveau. C'est à tort que M. Woillez regarde cette assertion comme douteuse, car elle a été vérifiée par un grand nombre d'observateurs; quant à lui, il ne connait qu'une seule hétéromorphie qui puisse être considérée comme un effet de l'affection tuberculeuse, elle consiste en un développement de la poitrine au niveau de l'hypocondre droit, par le foie augmenté de volumo et passé à l'état gras.

Nous avons présenté une analyse rapide des principaux faits contenus dans l'ouvrage de M. Woillez; elle prouve que la mensuration et l'inspection sont deux méthodes qui réclamaient une étude à part, et c'est rendre un véritable service à séméiologie, que de chercher à établir cette méthode trop négligée jusqu'à ce jour, sur des observations rigoureuses. Le travail de M. Woillez contribuera à enrichir la séméiologie d'un moyen diagnostique presque nouveau.

— M. P. A. Piorry, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera des leçons publiques de clinique et de médecine pratique, le lundi 26 mars, et les continuera tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés, à l'hôpital de la Pitié, salles Sainte-Geneviève et Saint-Raphael.

La visite aura lieu à sept heures et la leçon à huit.

Les élèves seront exercés sous les yeux du professeur à la pratique de la *percussion plessimétrique*, de *l'auscultation*, etc.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 27 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 37. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Condamnation d'un médecin homœopathe.

— Le 3 novembre dernier, M. Gabet, commissaire de police du quartier de la Porte-Saint-Martin, se conformant aux instructions de M. le préfet de police, se transporta, accompagné de M. Gaultier de Claubry, professeur de l'école de pharmacie, chez le sieur Wiesecke, docteur en médecine homœopathe, pour y faire une visite, à l'effet de vérifier s'il préparait et possédait chez lui une grande quantité de médicamens homœopathiques. Ces messieurs trouvèrent dans le cabinet de ce médecin, placés de chaque côté de sa bibliothèque, deux casiers renfermant 175 cartons dans lesquels était une grande quantité de petits flacons: ces flacons, au dire de M. Wiesecke, ne renfermaient que de l'esprit de vin pur destiné à servir ultérieurement d'excipient à des substances médicamenteuses. Toutefois, un de ces flacons par carton, au lieu d'esprit-de-vin, contenait des matières dont l'indication se trouve consignée sur une note remise par le sieur Wiesecke, et qui figure au dossier comme annexe du procès verbal rédigé par le commissaire de police. Parmi les indications du contenu de ces flacons, on remarque les suivantes: « Pomme cuite en flacon; trognon de chou en flacon; œuf pourri en flacon; queue d'écrevisse; *Gazette Médicale* dans de l'eau pour la laver; queue de raie dans un flacon; la matière médicale en flacon pour que son esprit ne s'évapore pas; un cornichon en flacon pour être en bon voisinage; un œil de chat en flacon; l'anti-organon; un œil d'âne en flacon (il est bien placé pour voir ses sottises); la médecine physiologique en flacon pour la dissoudre; les formules médicales dans un flacon d'assa-fœtida; un œil de lapin; un œil de renard; œil de taupe; œil de paon; œil d'autruche; œil de pélican; œil de singe mâle; œil de singe femelle; une sangsue pendue et poignardée; une lancette cassée, etc. »

Or, saisie fut effectuée de tous ces cartons et flacons, qui furent mis sous le scellé et commis à la garde du sieur Wiesecke, qui, par suite, et conformément à l'ordonnance rendue par la chambre du conseil, fut traduit devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention du délit de débit illicite de préparations pharmaceutiques.

Le 30 novembre dernier, la 6e chambre fut saisie de cette affaire, et M. l'avocat du roi, après l'exposé des faits, requit, avant de faire droit, qu'il fût par des experts commis par le tribunal, procédé à l'analyse des matières contenues dans les flacons saisis; et le tribunal, sur les conclusions du ministère public, ordonna que MM. Orfila, doyen de la faculté; Chevalier, chimiste, et Gauthier de Claubry, procéderaient, en présence du docteur Wiesecke, ou lui dûment appelé, à l'examen et analyse desdites matières, pour, sur le vu de leur rapport, être statué ce qu'il appartiendra.

En conséquence, et le 11 décembre suivant, M. Gabet se présenta chez le sieur Wiesecke pour faire effectuer le transport au laboratoire de l'école de pharmacie, et y faire soumettre à l'examen des experts commis les médicamens homœopathiques saisis le 3 novembre. M. Wiesecke s'y opposa formellement, faisant observer que les secousses qui en résulteraient en produiraient infailliblement la destruction, ce qui lui causerait un préjudice considérable. Il demandait, dans son intérêt comme dans celui de l'examen desdits médicamens, que cette opération eût lieu chez lui.

Le 21 décembre, nouveau jugement du tribunal statuant que, nonobstant l'opposition du sieur Wiesecke, et attendu que les experts nommés ne peuvent opérer convenablement que dans le local qui sert habituellement à ces sortes d'opérations, et où se trouve tout ce qui leur est nécessaire, ordonne que les flacons saisis seront, en totalité ou en partie, selon le besoin qu'en auront les experts, transportés par les ordres et sous la surveillance du commissaire de police, et avec les précautions nécessaires, au laboratoire de l'école de pharmacie, pour, en présence de l'inculpé, ou lui dûment appelé, procéder aux opérations prescrites.

Le 16 janvier, le transport s'est définitivement effectué, et, à la date du 10 février dernier, MM. Orfila, Chevalier et Gauthier de Claubry dressèrent procès-verbal d'expertise, duquel il résulte:

1° Que les produits saisis au domicile du sieur Wiesecke peuvent être considérés comme des médicamens;

2° Que ces médicamens ne contiennent que des atômes de substances médicamenteuses, mais qu'en cela ils sont préparés selon les méthodes proposées par les homœopathes, méthodes qui sont consignées dans divers ouvrages, et notamment dans la pharmacopée homœopathique de Hartmann;

3° Que ces produits devraient, aux termes de l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, être préparés et vendus par le pharmacien, et non débités par les médecins homœopathes, puisqu'il y a dans Paris des pharmacies ayant officines ouvertes dans lesquelles on prépare les médicamens homœopathiques.

De son côté, et pour sa défense, le sieur Wiesecke justifie d'une ordonnance du roi, en date du 28 mars 1835, qui l'autorise à exercer la médecine dans tout le royaume; et quant au délit qu'on lui impute de préparer et de débiter ses médicamens, il déclare que ses médicamens sont simples, et qu'il ne les vend pas, mais les donne à ses malades, ainsi que le font tous les médecins homœopathes.

Enfin, après plusieurs remises successives, le tribunal, sous la présidence de M. Boulloche, en refusait une nouvelle aujourd'hui, motivée sur l'impossibilité où se trouvait Me Berryer de défendre le sieur Wiesecke, et statuant sur les conclusions du ministère public, il condamne par défaut le sieur Wiesecke à 500 fr. d'amende; ordonne la confiscation des objets saisis.

(*Gazette des Tribunaux.*)

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Affection cancéreuse du sein; amputation par M. Amussat; torsion des artères; traitement médical; guérison. (Suite du n° 28, tome XII.) Observation recueillie par M. Delarue, interne des hôpitaux.

La malade opérée par M. Amussat, et qui se trouvait dans de si mauvaises conditions à cause du grand nombre de petits ganglions situés dans le creux de l'aisselle, va sortir dans quelques jours parfaitement guérie; sa plaie est presque entièrement cicatrisée.

Nous donnons suite à cette observation pour faire voir jusqu'où va la puissance de la chirurgie, lorsqu'on sait l'allier à la médecine; si M. Amussat ne s'était montré réellement médecin dans cette circonstance, cette dame n'aurait probablement pas guéri à cause des complications graves qui l'ont assiégée.

1° La plaie a pris tout à coup un mauvais aspect; elle est devenue noire dans toute son étendue. Des applications de chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés, de M. Labarraque, et de vin sucré; des cautérisations successives avec le nitrate d'argent en ont fait justice en peu de temps.

2° Des symptômes de résorption purulente se sont déclarés, tels que maux de cœur et frissons; M. Amussat voyant sortir des gaz du creux axillaire par plusieurs petits pertuis, et soupçonnant le séjour du pus dans le sommet de l'aisselle, a détruit avec son doigt indicateur toute la cicatrice qui s'était formée vicieusement de l'extérieur à l'intérieur, a fait placer une grosse mèche qui maintenait écartés les bords de la solution de continuité: à dater de ce moment, la matière purulente a cessé de séjourner, et tous les accidens de résorption ont disparu. Ce point de thérapeutique est très important dans toutes les opérations de la chirurgie, surtout dans celles qu'on pratique dans l'aisselle; car la résorption purulente emporte beaucoup de malades faute d'avoir recours à la pratique qu'a suivie M. Amussat, et qu'il met également en usage à la suite de l'amputation des membres. Lorsqu'il survient tout à coup de la fièvre et du frisson, examinez avec soin le moignon, et souvent vous constaterez qu'il est le siége d'un petit abcès; ouvrez, et tous les accidens disparaîtront alors comme par enchantement. M. Lisfranc insiste surtout sur ce point dans ses leçons cliniques, en disant que le pus est un excitant très actif, et qu'une cuillerée à café de matière purulente suffit à elle seule pour produire des effets fâcheux chez les amputés. Étant resté

long-temps avec le chirurgien en chef de la Pitié, nous avons été à même souvent d'apprécier la justesse de ses idées.

3° Notre malade a été prise d'une gastrite très intense. M. Amussat a fait placer aussitôt dix sangsues sur la région de l'estomac, ainsi que des cataplasmes émolliens laudanisés; quelques jours après, il ordonna des applications de pommade ammoniacale et des lavemens purgatifs, afin de révulser sur la région épigastrique, et l'intestin qui n'a jamais été malade : l'effet désiré a été obtenu; la malade a été débarrassée de cette complication. Elle rend encore des gaz par la bouche qui la tourmentent de temps en temps; elle continuera chez elle les révulsifs sur l'estomac.

4° Un érysipèle a envahi la circonférence interne et supérieure de la solution de continuité, puis a passé dans le dos de manière à occuper de haut en bas l'espace compris entre la cinquième vertèbre cervicale et la douzième dorsale, et transversalement depuis le bord postérieur de l'aisselle jusqu'à celui du côté opposé. Cet érysipèle a disparu sous l'influence des onctions d'axonge pratiquées plusieurs fois dans la journée. C'est par cette heureuse alliance de la médecine à la chirurgie que M. Amussat a sauvé sa malade.

— Nous terminerons cette observation en rectifiant certaines idées que nous avons émises dernièrement à l'occasion des principes de M. Amussat relatifs à la torsion des artères. Les idées de ce chirurgien sur ce point n'étant pas bien comprises en général, et M. Amussat ayant eu la bonté de nous exercer lui-même à la torsion, nous croyons devoir, dans l'intérêt de la science, jeter quelques considérations sur la manière dont s'y prend ce chirurgien pour retirer de la torsion tout le fruit qu'il en a obtenu jusqu'à présent. Son procédé varie un peu suivant qu'il a affaire à de grosses artères, à des artères d'un moyen calibre ou à de petites artères. M. Amussat veut-il tordre de grosses artères, celles de la cuisse, par exemple, après l'amputation de ce membre? voici le mode de torsion qu'il emploie. Muni de deux pinces un peu fortes, une dans chaque main, pinces modifiées avantageusement par M. Charrière, et que l'on peut voir chez ce mécanicien, M. Amussat prenant un point d'appui sur la dernière phalange de l'indicateur gauche, commence par saisir délicatement l'artère ouverte dans un point où elle est dépourvue de sa gaîne, et la tire un peu à lui de manière à ce qu'elle proémine de quelques lignes de la solution de continuité; elle cède de suite à la moindre traction avec une facilité vraiment étonnante. M. Amussat introduisant alors, de quatre lignes au moins, un des mors de l'autre pince dans l'intérieur du vaisseau, maintient solidement l'artère dont il refoule en haut la gaîne, si cela est nécessaire, avec la pince qui lui a servi d'abord; puis tournant huit ou dix fois dans sa main droite la pince dont il assujétit en même temps l'extrémité avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, il forme ainsi une véritable vrille. S'il veut obtenir la réunion par première intention, il tord le vaisseau jusqu'à ce que toutes les tuniques soient rompues; dans le cas contraire, il tord jusqu'à ce qu'il entende un petit bruit de craquement, indice que la tunique interne et moyenne a été divisée; lorsqu'il n'entend pas ce bruit de craquement, ce qui arrive quelquefois, il fait huit ou dix tours, plus que moins. M. Amussat limitait autrefois l'étendue de la torsion avec le pouce et l'indicateur, ou avec une pince à baguette; mais actuellement il ne suit plus cette pratique, les dissections lui ayant prouvé, ainsi qu'à nous, que la torsion ne va jamais au-delà de la première collatérale, ou à défaut de collatérale, au-delà du refoulement de la gaîne de l'artère, car dans cet endroit le vaisseau adhère assez fortement au tissu cellulaire ambiant. Lorsqu'une petite artère collatérale naît très près de l'extrémité du vaisseau ouvert, la première chose à faire est de diviser cette collatérale, de la tordre, puis de se conduire pour la grosse artère comme nous venons de l'indiquer. Il est impossible qu'il survienne une hémorrhagie secondaire, si la torsion est bien faite; car, ouvrez sur un cadavre l'artère que vous venez de tordre d'après les principes de M. Amussat, et vous verrez les tuniques interne et moyenne refoulées dans l'intérieur du vaisseau, former bouchon, et obturer complètement le calibre de l'artère.

Quant aux artères d'un moyen calibre, le mode de torsion est absolument le même en tout dès qu'on peut y introduire un des mors d'une pince; nous n'avons par conséquent pas à nous en occuper davantage. Restent donc les petites artères. Les pinces dont on se sert dans ce cas doivent être très fines à leur extrémité; on saisit ici encore plus délicatement que dans les circonstances précédentes l'extrémité de la petite artère isolée de tout ce qui l'avoisine, après avoir pris un point d'appui sur la dernière phalange de l'indicateur gauche; puis on tire un peu à soi le vaisseau, de manière à ce qu'il se dégage de quelques lignes de la surface de la plaie; ensuite, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche on fixe l'extrémité de la pince que l'on tourne dans la main droite jusqu'à ce qu'on lui ait fait décrire huit ou dix tours, et qu'on ait formé la vrille dont nous avons parlé.

Si les praticiens ne veulent pas employer la torsion des grosses et des moyennes artères dans la crainte peu fondée des hémorrhagies consécutives, ils obtiendront de la torsion des petites artères, d'après les principes de M. Amussat, plusieurs avantages :

1° Ils ne feront pas souffrir leurs malades; car, dans ce cas, les nerfs ne sont pas tiraillés.

2° La torsion est beaucoup plus sûre ici que dans les procédés ordinaires, puisque l'artère est tordue, dégagée de tout ce qui l'entoure; tandis que dans la méthode ordinaire, on embrasse largement les veines, les filets nerveux et le tissu cellulaire, circonstance qui peut donner lieu à une hémorrhagie secondaire.

Enfin, nous dirons que la torsion des artères en général, à la suite de toutes les opérations de la chirurgie, doit être préférée à la ligature pour les raisons suivantes :

1° Lorsqu'on emploie la ligature, on laisse dans la plaie un corps étranger plus ou moins irritant qui retarde de beaucoup la cicatrisation de la solution de continuité, puisque les fils qui ont servi à la ligature ne tombent souvent que fort tard, et laissent après leur chute de petits trajets fistuleux qui mettent encore quelque temps avant de disparaître complètement. Ces inconvéniens n'ont pas lieu, lorsqu'on met en usage la torsion d'après les principes que nous venons d'exposer.

2° Des hémorrhagies consécutives peuvent survenir après la ligature, par suite du relâchement de cette même ligature, par suite encore de la chute prématurée des fils qui peut s'effectuer, d'une part parce que la ligature était trop serrée, et que les parois artérielles se sont coupées trop vite avant que le caillot obturateur ait été bien organisé; d'une autre part, parce qu'il existait une artérite chronique, ce qui donne lieu aux mêmes conséquences. Ce sont ces diverses raisons qui nous font préférer à la ligature la torsion des artères d'après les principes de M. Amussat.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Nouvelle épidémie de métro-péritonite à la clinique d'accouchemens.

Une épidémie assez grave de métro-péritonite règne en ce moment à la clinique d'accouchemens. Déjà plusieurs femmes ont succombé. L'autopsie, d'accord avec les symptômes, a démontré la nature de la maladie. Cet établissement semble être frappé de fatalité à cet égard. Il ne s'est pas écoulé une seule année, depuis qu'il est ouvert aux femmes enceintes, sans qu'une épidémie y soit venu répandre la désolation et la mort. Plusieurs fois ses salles ont été rendues désertes par cette cause, et la clinique interrompue.

Certes il faut reconnaître, pour la production d'un fait qui se renouvelle si souvent, non une cause spéciale ou même accidentelle, mais une cause constante, dépendante des localités.

L'hospice de la Maternité, où les accouchemens sont beaucoup plus nombreux qu'à la Clinique; l'hôpital Saint-Louis, où ils sont encore assez fréquens, n'ont jamais offert ce retour presque périodique d'une affection trop souvent mortelle. Cependant, ici comme dans ces hôpitaux, les soins ne manquent pas aux femmes accouchées. Leurs salles, assez bien entretenues, ne contiennent chacune que quatre lits. L'encombrement n'est donc pour rien dans l'épidémie. D'une autre part, les accouchemens n'ont pas été aussi nombreux ce mois-ci que les mois précédens, parce que, averti par l'état sanitaire des salles, on ne s'est pas pressé d'admettre de nouvelles femmes : en ce moment même, les salles sont presque vides. L'activité du service à la Clinique d'accouchemens n'est pas d'ailleurs très considérable. Ainsi, il y a eu quarante-quatre accouchemens en décembre, quarante-quatre en janvier, trente-neuf en février.

La cause de cette épidémie, nous ne craignons pas de le dire, est dans la situation désavantageuse de l'hôpital, au sein d'un quartier populeux, sur un emplacement bas et humide, près des amphithéâtres de dissection de l'Ecole pratique, dont les bâtimens font corps avec ceux de la Clinique. Oui, c'est de là que part la cause de mort; c'est là que se prépare sans cesse l'épidémie qui a déjà fait tant de victimes depuis plusieurs années. Qu'on réfléchisse, en effet, aux époques pendant lesquelles elle sévit; c'est dans les saisons où l'atmosphère, plus humide ou plus chaude, hâte la décomposition des cadavres; dans le printemps et dans l'été; pendant les grands froids de cet hiver, lorsqu'une épidémie était redoutée, à peine a-t-on observé des traces de métro-péritonite.

Le remède à ce mal serait facile à trouver, si l'amour-propre de quelques hommes n'était intéressé à soutenir un hôpital qu'ils ont fait construire avec des sommes énormes, et qui remplit cependant si mal sa destination. Puisque l'expérience de plusieurs années a démontré que les salles ne sont pas favorables aux femmes en couches, pourquoi ne pas transporter ailleurs ces malheureuses? Craint-on que l'instruction des élèves n'y perde? Mais elle est nulle par le fait à la Clinique d'accouchemens pendant plus de la moitié de l'année. Qu'on leur ouvre les salles de la Maternité; là du moins l'humanité n'aura pas à gémir du sacrifice de quelques malheureuses à l'instruction plus qu'incomplète des élèves.

L'épidémie qui fait le sujet de ces réflexions a surtout sévi depuis le commencement du mois de mars. Dans le mois de février cependant, quelques cas de métro-péritonite ont été observés; l'un entre autres au n° 7, et qui fut assez grave.

Cette épidémie s'est présentée sous deux formes : l'une, légère, s'annonçant par des douleurs locales, circonscrites, avec réaction faible, et se dissipant par une ou deux applications de sangsues ; l'autre, grave, caractérisée par une douleur plus générale étendue à presque tout l'abdomen, avec faiblesse et fréquence du pouls, avec réaction vive, dans certains cas, sur le tube gastro-intestinal. Cette forme, plus difficile à enlever, a quelquefois produit la mort, malgré plusieurs applications de sangsues, malgré les narcotiques employés en potion, eu topique, en lavement, malgré les boissons émollientes, la diète, etc.

La plupart des femmes de la Clinique ont été atteintes de l'une ou de l'autre de ces formes. Quelques-unes ont paru ne ressentir aucun effet de la maladie régnante.

Aujourd'hui l'état sanitaire de la Clinique semble s'améliorer; tout fait espérer que l'épidémie aura bientôt cessé d'y exercer sa funeste influence.

Nous publions ci-après quelques observations recueillies pendant la durée de l'épidémie.

Première observation. *Accouchement laborieux; emploi du forceps; métro-péritonite; mort et autopsie.*

Le 5 mars, est entrée au n° 7, la fille Lenoble, cuisinière, âgée de trente-trois ans, d'une assez forte constitution, ayant déjà eu un accouchement à terme, lequel fut assez facile. Aucun accident pendant la grossesse.

Les membranes se sont rompues le 13 mars, à 4 heures du matin. L'enfant a présenté la tête en position occipito-iliaque droite postérieure (quatrième position). Les douleurs furent assez fortes, et cependant, le 14 mars, à dix heures du matin, la tête était encore éloignée de la vulve, cheminant très lentement, parce que la matrice présentait une antéversion considérable, et qu'ainsi une grande partie de ses efforts était perdue.

C'est dans cet état de choses que M. P. Dubois, considérant l'épuisement de la femme, qui demandait des secours, le danger qu'un travail si long faisait courir à l'enfant, se décida à l'application du forceps, quoique, à la rigueur, l'accouchement eût pu se faire seul.

Après avoir touché, il introduisit d'abord la main droite dans le vagin pour placer la branche antérieure du forceps, non que ce soit là la règle, mais parce qu'il y trouvait plus de facilité, puis il fit glisser l'autre branche le long de la main gauche, introduite à son tour. A peine eut-il imprimé quelques mouvemens à la tête, qu'il la sentit tourner entre les branches du forceps; il n'eut qu'à suivre ce mouvement, et la tête se plaça en deuxième position. Il retira alors le forceps et l'accouchement fut terminé à dix heures vingt minutes. (Durée totale du travail, trente heures vingt minutes.) Demi-heure après, délivrance spontanée, suivie d'une légère hémorrhagie et de défaillances assez prolongées. Le placenta pèse 1 livre 1/2. L'enfant est un garçon fort, ayant une tête assez volumineuse, pesant 7 livres 10 onces, long de 18 pouces 1/2.

Le jour même de l'accouchement, à deux heures, la femme est prise de coliques, et de frissons dans la soirée. Pendant la nuit, les coliques devenant plus vives, avec douleurs intenses, on prescrivit, outre le cataplasme, qui déjà avait été appliqué sur le ventre, un lavement opiacé et 40 sangsues sur l'abdomen.

15 mars. Peu de soulagement ; face altérée, lèvres desséchées, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre ; météorisme du ventre, qui est très douloureux ; pas de diarrhée ni de vomissemens ; les urines sont faciles, les lochies continuent à couler. Le pouls est à 120 pulsations par minute ; il est mou, dépressible.

Frictions avec onguent mercuriel, 1 once, sur le ventre et les cuisses ; cataplasme ; 1/4 de lavement avec addition de 12 gouttes de laudanum.

16 mars. Ni selles, ni vomissemens ; ventre très météorisé, très douloureux ; dents fuligineuses, langue sèche, râpeuse, rouge à la pointe, blanche à la base ; soif ; affaiblissement notable ; figure très altérée ; pas de sommeil ; céphalalgie par intervalles ; pouls mou, dépressible, à 130 pulsations.

Fomentations émollientes sur l'abdomen ; frictions mercurielles ; eau de Seltz ; gomme sucrée ; deux quarts de lavement laudanisé matin et soir.

17 mars. La faiblesse devient de plus en plus grande ; même fréquence du pouls ; persistance des autres symptômes.

18 mars. La malade est morte dans la soirée.

Autopsie. L'abdomen est météorisé ; il contient une sérosité abondante, mêlée de flocons albumineux, purulente à la partie inférieure du ventre. Pas de traces d'injections dans le péritoine ; il existe une effusion de pus, sous la tunique péritonéale de l'utérus, dans une assez grande étendue de la face postérieure. Rien dans le tissu de l'utérus ni dans les veines utérines. La surface interne de cet organe présente l'aspect de l'utérus d'une femme récemment accouchée ; elle est rouge. Pas de traces de phlegmasie.

— Chez une autre femme placée au n° 14, et qui a succombé à une métro-péritonite quinze jours après son accouchement, la matrice était évidemment enflammée, ainsi que le péritoine. Par la pression, on faisait sortir des gouttelettes de pus du tissu de l'utérus. Ces gouttelettes semblaient sortir comme de petits foyers cachés dans l'épaisseur de l'organe.

Deuxième observation. *Métro-péritonite grave; guérison.*

Au n° 7, était couchée une femme âgée de vingt-deux ans, entrée enceinte dans l'hôpital parce qu'elle perdait ses eaux depuis quelques jours. Elle accoucha, après un travail assez lent, le 31 janvier dernier.

Dès le 1er février, elle se plaignit de coliques ; en même temps, douleur du ventre à la pression ; réaction fébrile assez intense. Ces symptômes ayant augmenté le soir, 25 saugsues furent appliquées et saignèrent peu.

2 février. Pas de soulagement ; ventre douloureux partout, un peu météorisé ; pouls large, dépressible, à 150 pulsations ; face non altérée ; dévoiement assez abondant. 24 sangsues ; cataplasme sur le ventre ; boissons gommeuses ; diète.

3 et 4 février. Ventre un peu moins douloureux. Le dévoiement a cessé le 4 ; le pouls est à 112 ; sommeil assez bon la dernière nuit. Deux vomissemens la nuit précédente. Même prescription, sauf les sangsues, plus eau de Seltz.

5 février. L'amélioration continue ; pouls à 108 ; douleur de l'abdomen moins vive et moins étendue. Eau de Seltz ; eau de groseilles ; cataplasme ; diète.

6 février. Le ventre toujours douloureux, plus que les jours précédens. Vomissement pendant la nuit de matières blanches ; selles très nombreuses depuis la dernière visite. Hier au soir, le pouls battait de 140 à 150 fois par minute ; aujourd'hui, 96 pulsations seulement. Décoction de riz ; gomme sucrée ; eau de Seltz ; cataplasme.

7 février. Vomissemens bilieux pendant la nuit ; le dévoiement continue ; la douleur de l'abdomen est assez vive, surtout à l'hypogastre. Peau chaude ; pouls à 100 pulsations. 15 sangsues sur le point douloureux ; gomme sucrée ; lavement émollient le matin, lavement d'amidon le soir ; cataplasme.

8. Amélioration notable ; douleur de l'abdomen à peine sensible ; plus de dévoiement ; pouls à 108 ; sommeil léger. Orangeade, 1 pot ; julep calmant pour le soir ; lavement émollient ; bouillon.

9 et 10 février. Même état. Solution de sirop de sucre ; gruau ; confitures ; cataplasme.

11 et 13 février. Plus de douleur nulle part. La malade demande à se lever. Son pouls est assez fréquent.

Les jours suivans, jusqu'à la fin du mois, la guérison a pleinement été confirmée, et la malade a été entièrement guérie.

Troisième observation. *Métro-péritonite presque guérie par les sangsues; récidive.*

Au n° 3 de la galerie, est couchée la fille Debray, domestique, âgée de vingt-trois ans, primipare. Sa grossesse a présenté cela de particulier, qu'elle a été réglée pendant les quatre premiers mois, mais moins abondamment qu'avant d'être enceinte. Elle est accouchée le 16 mars sans beaucoup de douleurs. Les suites des couches ont été régulières jusqu'au dimanche 18 mars, qu'elles se sont supprimées. Pendant la nuit, elle a éprouvé des frissons, de la fièvre, des douleurs abdominales et lombaires ; insomnie.

Le 16 mars, à la visite, le simple toucher du ventre est douloureux ; pouls fréquent, assez fort. Ni diarrhée, ni vomissemens ; peu de météorisme. 25 sangsues sur le ventre ; lavement avec une once d'huile ; embrocations sur le ventre avec un mélange composé de parties égales d'huile et de laudanum.

20 mars. Ventre moins douloureux qu'hier ; pouls fréquent ; la malade dormi un peu pendant la nuit. 15 sangsues ; diète ; gomme sucrée.

21 mars. Peau chaude et humide. La douleur abdominale s'est circonscrite à gauche ; pas de météorisme ni de dévoiement. Cataplasme ; gomme sucrée ; embrocations ; un bouillon.

22. Quelques coliques la nuit ; pas de fièvre ; à peine de la douleur à l'abdomen. Même prescription, plus trois bouillons.

23. Douleurs survenues dans le flanc gauche, sensibles au moindre toucher ; pouls assez fréquent ; langue blanche et humide ; soif ; selles régulières. Elle perd un peu en blanc. 15 sangsues *loco dolenti;* gomme sucrée, 2 pots ; cataplasme ; suspendre l'embrocation narcotique.

(On recommande de laver le ventre avant de poser les sangsues, qui ne prendraient pas à cause du laudanum.)

24. Les sangsues ont bien coulé. Les douleurs abdominales sont dissipées ce matin. Le pouls conserve un peu de fréquence. Cette malade paraît hors de danger.

Quatrième observation. *Métro-péritonite; sangsues et antispasmodiques; guérison.*

Au n° 12 est une couturière âgée de vingt-huit ans, accouchée le

12 mars. Rien dans sa grossesse, ni pendant l'accouchement, n'a offert de l'intérêt. Cette malade pouvait donc espérer de sortir dans quelques jours de la Clinique, lorsque huit jours après être accouchée, dans la nuit du 19 au 20 mars, elle se plaignit de douleurs vives à l'abdomen. 30 sangsues furent aussitôt appliquées par l'interne de garde.

Le matin, à la visite, le ventre est météorisé; soif; altération de la face; pouls fréquent, dépressible; pas de nausées ni de vomissemens; douleurs vives à l'abdomen, exaspérées par la pression. La malade est assez agitée, inquiète. Cataplasme sur le ventre; infusion légère de tilleul; 3 pots de tisane; en outre, une cuillerée toutes les heures de la potion tonique et antispasmodique suivante:

Extrait de quinquina,	1 gros.
Eau,	6 onces.
Sirop balsamique de Tolu,	1 once.
Liqueur anodine d'Hoffmann..	20 gouttes.

21 mars. La douleur abdominale s'est circonscrite au flanc gauche, de générale qu'elle était. Ventre peu météorisé. 7 ou 8 selles hier. Soif; langue blanche; pouls plein et fréquent. Même prescription.

22 mars. Air de contentement répandu sur la figure de la malade, qui se croit guérie, et demande à s'en aller. Et en effet, le ventre est à peine douloureux, mais le pouls conserve de la fréquence, quoiqu'il soit assez fort. Cataplasme sur le ventre; potion antispasmodique; infusion de tilleul; 2 bouillons.

23. Elle persiste à vouloir s'en aller. Plus de douleurs à l'abdomen; pouls assez fréquent.

24. La convalescence est assurée. Cette malade va quitter l'hôpital.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 1er février 1838.

Correspondance. M. le docteur Despine, médecin inspecteur des eaux d'Aix en Savoie, envoie à la Société un mémoire manuscrit sur une fracture de l'extrémité inférieure du cubitus: il y joint un mémoire imprimé sur les eaux d'Aix, et demande à être reçu membre correspondant. (MM. Nauche et Perthus, commissaires.)

— M. Rochette jeune, opticien, fait remettre à la Société plusieurs verres concaves et convexes colorés, et dans une lettre qui les accompagne, fait observer qu'on a réussi à leur donner une teinte égale dans tous les points de leur étendue, quelle que soit la différence des milieux. (MM. Carron du Villards et Rousseau, commissaires.)

— M. Morel lit un rapport sur quatre observations envoyées par le docteur Chalus, de St-Maur. La première offre l'exemple curieux d'une fièvre tierce qui, rebelle pendant trois ans au sulfate de quinine et aux fébrifuges les plus vantés, a cédé à l'emploi du *houx*, administré en décoction ou bien en infusion dans du vin blanc, suivant la méthode indiquée par notre confrère le docteur Emm. Rousseau. L'auteur rapporte ensuite l'histoire d'une fièvre typhoïde et celle d'une ascite traitées avec succès, conjointement avec M. le docteur Serrurier.

D'après les conclusions favorables des commissaires, M. Chalus est nommé membre correspondant.

Courbure des os. M. Guillon raconte qu'il fut appelé l'année dernière près d'un enfant de onze ans, qui, en tombant dans le jardin du Palais-Royal, s'était cassé le cubitus droit, à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur, au même endroit où quinze mois auparavant il s'était déjà fracturé cet os. Le radius n'avait pas éprouvé de solution de continuité, mais une flexion telle que l'avant-bras était courbé sur lui-même à angle droit. Il ne lui fut pas possible de ramener de suite le membre à sa rectitude naturelle; il ne put y réussir qu'en employant une force très grande, et en renouvelant les tentatives pendant une demi-heure: notre confrère étant parti le lendemain pour les eaux ne vit l'enfant qu'à son retour, après un mois. Il existait encore un peu de flexion qu'il corrigea; il pense que chez ce petit malade, les os n'avaient pas leur dureté accoutumée. (Chuchotemens.)

Ce que j'avance, ajoute t-il, excite l'étonnement. Je le conçois, le fait est extraordinaire; mais je ne le rapporte que parce que je le juge ainsi moi-même. Il y a dix-neuf ans, on ne croyait guère non plus à la possibilité de redresser le cal courbé à la suite d'une chute, lorsque plusieurs mois s'étaient écoulés, Dubois et Boyer s'opposèrent chez une malade auprès de laquelle je les appelai, à ce que ce redressement fût tenté, c'est pourtant ce que je fis avec succès, encouragé par les avis de Percy et Dupuytren. Après cet exemple et d'autres consignés dans ma thèse et dans celle de Jacquemin, il n'y a plus à cet égard aucun doute; eh bien! attendez le fait que je signale sera suivi, je l'espère, d'autres faits qui viendront le confirmer.

Ce que je ne comprends pas, observe M. Léger, c'est la possibilité du redressement instantané par les doigts du chirurgien. On peut, ou doit même le tenter, mais par des moyens mécaniques.

Si la courbure a été instantanée, réplique M. Guillon, pourquoi le redressement ne le serait-il pas? Il suffit dans ce cas, d'employer mais, en sens contraire, une force égale à celle qui a déterminé la flexion.

Mais, observe M. Guersent, c'est la possibilité de cette flexion, et à angle droit, d'un os comme le radius, que je ne puis admettre, que je nie même positivement.

M. Guillon. C'est un fait, je l'affirme.

M. Guersent. Je ne révoque pas en doute le fait, c'est-à-dire, la flexion de l'avant bras, ainsi que la difficulté qu'on a éprouvée à le redresser, mais je repousse l'explication donnée par notre confrère. Si un os long est courbé, il se redresse à l'instant même, à moins qu'on ne le suppose privé de toute élasticité et d'une mollesse semblable à celle que présentaient les os de la femme Soupio. Chez l'enfant dont il s'agit, il devait y avoir au moins fracture incomplète, si non totale du radius.

M. Emm. Rousseau fait observer que chez certains poissons, chez les carpes, par exemple, on peut courber et redresser à volonté les os qui forment les côtes. M. Thor cite un cas analogue à celui rapporté par M. Guillon; il a vu les os de l'avant-bras restés courbés chez un enfant qui avait fait une chute sur la glace.

Un enfant de vingt-deux mois, dit M. Jacques, était assis sur une petite chaise; il en culbute; on le relève; il boîtait. Le fémur du côté gauche était courbé en avant. On lui mit un appareil, mais dans son impatience il s'en débarrassa et se mit à marcher. Par la suite, le fémur opposé a subi une courbure semblable, et l'enfant se trouve ainsi boîteux des deux membres.

— M. Souberbielle raconte avoir pratiqué récemment l'opération du cathétérisme chez un vieillard de soixante seize ans, qui, depuis long-temps, urinait avec difficulté. Son médecin ordinaire, ajoute-t-il, n'ayant pu réussir à le soulager, on fit venir un chirurgien spécial qui dit qu'il fallait cautériser l'urètre. Mais la douleur allant en augmentant, il n'a plus reparu. On me fit trouver avec son médecin; j'ai pratiqué le cathétérisme; il y avait seulement engorgement au col de la vessie, et le malade rapportait la douleur au corps de cet organe et au rectum, et non au col et à l'extrémité de la verge, comme lorsqu'il y a complication de calcul. Il est sorti un verre d'urine ammoniacale et verdâtre; j'ai fait des injections d'eau d'orge, j'ai baigné le malade et laissé dans la vessie une sonde de gomme élastique pour m'opposer à la rétention d'urine.

Charles Masson, secrétaire annuel.

Aujourd'hui à trois heures M. Dumas a été proclamé, en présence d'un concours nombreux d'auditeurs et couverts d'applaudissemens, professeur de chimie organique et de pharmacie. Nous ne pouvons qu'approuver cette nomination. Une seule chose est à regretter, c'est le grand nombre de places qu'occupe M. Dumas. Le cumul est nuisible à la scienc, aux élèves et au professeur lui-même; il l'est surtout aux intérêts des hommes capables, qu'il éloigne d'une position avantageuse.

— L'importance que nous avons toujours attachée à la défense de la considération médicale, attaquée dans la personne de quelques-uns de nos confrères, nous fait un devoir de reproduire textuellement l'article suivant que nous lisons dans le n° du lundi, 19 courant, du Siècle:

« Il est s'glissé, dans notre n° du 9 octobre dernier, un article qui a dû porter atteinte à la réputation de MM. les docteurs Lachaise et Garnier. Nous nous faisons un devoir de reconnaître et de déclarer que tout ce que contient cet article est faux, et nous ne pouvons expliquer son insertion dans notre journal qu'en admettant que quelque personne malveillante, guidée sans doute par une basse jalousie, a trompé un de nos employés subalternes. Nous désirons bien sincèrement que cette déclaration répare le tort bien involontaire que nous aurions pu faire à ces deux médecins, dont l'un (M. Lachaise), avantageusement connu par ses écrits, figure au nombre des collaborateurs du nouveau Dictionnaire des sciences médicales, dont nous avons récemment annoncé la prochaine publication. Nous reconnaissons d'ailleurs tout ce qu'a de vraiment utile le projet que MM. Lachaise et Garnier ont depuis long-temps conçu, de former dans les différens quartiers de Paris des maisons médicales de secours permanens. »

Nous ajouterons que le grand nombre d'accidens qui arrivent journellement à Paris nous porte à ne pas douter que cette institution n'obtienne le succès que lui ont prédit les notabilités médicales, littéraires et industrielles, sous le patronage desquelles elle sera fondée.

— Le Bon Sens annonce qu'une enquête a dû être faite, à l'occasion de la biographie d'un chirurgien célèbre qui a été publiée dernièrement dans la Biographie des hommes du jour, de MM. Germain Sarrut et St-Edme. Il ne s'agissait rien moins que de la suspension du chirurgien; mais l'Ecole, dont il fait partie, a agi en sa faveur, et est parvenue, dit on, à étouffer l'affaire.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 29 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 38. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur l'influence des cosmétiques sur la santé; par M. A. Chevallier.

L'influence fâcheuse des cosmétiques sur la santé est facile à comprendre, lorsqu'on considère que, parmi les cosmétiques employés journellement, on trouve :

1° Un mélange de chaux vive et de sulfure artificiel d'arsenic, sulfure qui, d'après l'analyse de notre collègue Guibourt, contient pour cent parties, quatre-vingt-quatorze parties d'acide arsenieux et six parties seulement de sulfure.

2° Du nitrate d'argent liquide, préparé en dissolvant la pierre infernale dans l'eau.

3° Un mélange de chaux et d'oxyde de plomb.

4° Un mélange de sous-nitrate de bismuth et de graisse.

5° Un mélange de carbonate de plomb (céruse) avec des matières grasses (1).

Les accidens amenés par l'usage inconsidéré de ces substances doivent, la plupart, mettre le praticien dans l'embarras quand il est consulté, parce qu'il lui est difficile de remonter à leur cause, et aussi parce que l'amour-propre des malades répugne à l'aveu que l'usage qu'ils ont fait de cosmétiques a été le point de départ des troubles plus ou moins graves qu'ils éprouvent.

Ce qui nous porte à penser que les accidens dont nous parlons ont de la fréquence, c'est que, n'exerçant pas la médecine, il nous est arrivé à plusieurs reprises d'être appelés pour constater la nature des substances qui les avaient déterminés.

Nous allons indiquer quelles sont les préparations que nous avons été appelés à examiner, et les effets délétères qu'elles avaient amenés. Il serait bon que les praticiens fissent connaître les faits de cette nature qui sont arrivés à leur connaissance; l'autorité avertie pourrait défendre la vente de substances d'autant plus dangereuses à la santé, qu'elles sont entre les mains de personnes qui, en général, n'en connaissent pas les propriétés.

Le sieur S... A..., garçon épicier, avait les cheveux rouges; voulant les faire passer à la couleur noire, il fit l'acquisition d'une préparation vantée par les journaux; mais l'usage qu'il en fit détermina un érysipèle qui le força d'entrer à l'hôpital; les suites graves qu'eurent les accidens survenus donnèrent lieu à une instruction judiciaire, et nous fûmes appelés, M. Marc et moi, à examiner le cosmétique délivré au sieur S. A. Nous reconnûmes, d'après l'analyse, qu'il était composé

d'oxide de calcium,	30 parties.
d'oxyde de plomb,	2 parties 1/2.
enfin de traces de silice.	

II. M. D..., éprouvant des coliques et une constipation opiniâtre, consulta son médecin. Après bien des recherches, le praticien pensa qu'une pommade dont le sieur D. faisait usage pour se blanchir les mains, pouvait être la cause de ces accidens; il me pria de l'examiner. L'analyse de cette pommade me fit connaître qu'elle était formée de

cérat,	5 parties;
et de blanc d'argent,	3 parties.

M. D. ayant substitué à cette pommade une préparation analogue dans laquelle le blanc d'argent (le carbonate de plomb) fut remplacé par du talc; les accidens cessèrent.

III. Mademoiselle G..., ayant lu dans un journal l'annonce d'un moyen efficace pour noircir les cheveux, fit l'acquisition d'une bouteille de ce cosmétique qui lui fut vendu sous le nom d'*Eau de Perse*. En ayant fait usage, elle fut fort surprise de voir que, non-seulement les parties qui avaient été touchées par le liquide s'étaient colorées en noir, mais encore que diverses parties de sa figure avaient acquis cette coloration.

Absent de chez moi lorsque mademoiselle G. me fit appeler, M. Deleschamps s'y transporta, et il fit disparaître en grande partie les taches en lavant les parties qui avaient été touchées avec du chlorure de sodium dissous dans l'eau, puis avec de l'eau légèrement ammoniacée. Ayant été voir, le lendemain, mademoiselle G., j'appris qu'elle éprouvait de violens maux de tête, qui cédèrent par suite de médications ordonnées par un médecin qui avait été appelé.

L'examen du liquide vendu à mademoiselle G. fit connaître qu'il contenait pour une once d'eau dix grains de nitrate d'argent cristallisé.

IV. M. B..., ayant les cheveux blonds, voulut les faire teindre en noir. A cet effet, il s'adressa à madame M... qui lui vendit une liqueur, et qui l'adressa, pour l'application de cette liqueur, à un coiffeur habitué à employer ce liquide; à peine le coiffeur eût-il employé le véhicule, qu'il se développa des symptômes effrayans. Un médecin ayant été appelé, et les premiers soins ayant été donnés, M. B. adressa une plainte à M. le procureur du roi; saisie et examen du cosmétique ayant été ordonnés, nous reconnûmes, M. Henry et moi, que le liquide délivré au sieur B. était composé

d'eau	9 grammes
et de nitrate d'argent	1 gramme.

La personne qui avait délivré ce cosmétique, ainsi que le coiffeur qui l'avait appliqué, furent condamnés par les tribunaux.

Outre ces faits arrivés directement à ma connaissance, il en est d'autres que je puis citer, et qui démontrent le danger qu'il y a de faire usage des cosmétiques.

M. le docteur Marc a publié le fait suivant : Un officier qui avait des cheveux noirs et des favoris rouges, se détermina à faire teindre ces derniers en noir. Il consulta à ce sujet un homme qui lui vendit une pommade qui avait la propriété de noircir le poil; mais à peine eut-il fait usage, qu'un érysipèle se déclara sur les parties où la pommade avait été appliquée. Cet érysipèle fut combattu avec succès; mais l'officier n'eut plus envie de changer la couleur de ses favoris.

M. Planche a fait connaître, il y a peu de temps, à l'académie, un fait analogue à celui que je viens de citer, et qui était arrivé à sa connaissance. Un individu qui avait employé du nitrate d'argent liquide pour donner une couleur noire à ses favoris, vit se déclarer une inflammation vive avec gonflement de la joue.

D'après M. Lodibert, Butini a vu des méningites aiguës succéder à l'emploi du nitrate d'argent mis en usage pour noircir les cheveux.

Enfin, d'après M. Gaulthier de Claubry, professeur à l'école de pharmacie, l'application du nitrate d'argent ayant été faite sur les poils de la queue d'un cheval qu'on voulait teindre en noir, l'opération eut un mauvais résultat; car, quelques jours après l'application de ce sel, les poils tombèrent.

Les cosmétiques qui contiennent des préparations minérales ne sont pas les seuls qui peuvent donner lieu aux accidens que nous venons de signaler. En effet, on peut se rappeler qu'un des membres dont l'académie de médecine a eu à regretter la perte, M. Aumont, présenta, en 1825, l'histoire de deux jeunes personnes qui, ayant mis sur leurs cheveux de la poudre d'iris, furent frappées de narcotisme, et chez lesquelles les accidens qui suivirent nécessitèrent des soins prolongés.

L'examen de la poudre d'iris, qui avait donné lieu à ces accidens, fait par les ordres de l'académie par M. Caventou et par moi, fit reconnaître que cette poudre, qui n'était pas récente et qui avait une odeur de *ranci*, ne contenait pas de substances étrangères.

Les faits communiqués à l'académie par M. Aumont sont confirmés par une observation analogue due à M. Esquirol. (Nous la publierons dans un prochain numéro.)

(*Bull. de Thér.*)

(1) Outre ces préparations, on en trouve d'astringentes, qui tannent la peau; de dégoûtantes, qui sont formées d'une solution de sucre ou de gomme et de noir de fumée, et qui salissent le linge.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Hypertrophie du cœur avec dilatation.

Au n° 48 de la salle Saint-Landry, est couché un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, de constitution délicate, souvent malade depuis douze ans. Il y a douze ans, en effet, qu'il a eu une affection rhumatismale, qui s'est répétée deux ans après, et d'autres fois

core depuis. Il assure n'avoir pas eu de palpitations ni de douleurs, soit sur différens points de la poitrine, soit à la région précordiale. Ce jeune homme est très intelligent, et l'on peut ajouter foi à ses réponses; car le compte exact qu'il rend de tous les détails qui ont accompagné ses différentes maladies prouve qu'il a une mémoire très heureuse.

Il est à la salle Saint-Landry depuis le mois de novembre dernier, et lorsqu'il est entré, il n'offrait pas la moindre douleur articulaire. Il avait des palpitations, de la dyspnée et un bruit de soufflet très marqué. On employa d'abord quelques saignées, puis les préparations ferrugineuses, qui restèrent sans effet, et il en fut à peu près de même de la digitale.

Il y a un mois et demi maintenant, qu'il a été pris de rhumatisme articulaire aigu; et, à cette époque, les palpitations ont augmenté d'une manière remarquable. Voici quel est aujourd'hui son état:

Figure pâle; rien d'extraordinaire pour l'embonpoint et l'expression de la physionomie Escarre au sacrum, accident qui s'observe rarement à la suite de rhumatismes. Pas de céphalalgie; intégrité des sens et de l'intelligence; état normal de l'appareil digestif; pouls à 112; battemens du cœur forts; poitrine sonore partout, excepté à la région précordiale; respiration nette à droite, et un peu moins à gauche; les battemens du cœur sont perçus dans une très grande étendue; bruit de soufflet se prolongeant dans toute la poitrine, mais surtout au sommet du poumon droit. Pas de frémissement cataire; dans ce moment, pas d'œdème des membres inférieurs. Ajoutons que l'année dernière il a eu un catarrhe pulmonaire.

Ainsi, en résumé, rhumatismes à cinq ou six reprises différentes depuis douze ans, puis palpitations continues; dyspnée, souffle universel, et parfois frémissement cataire qui manque à présent, et enfin catarrhe pulmonaire.

Ce n'est donc pas un rhumatisme qui a amené le malade à l'hôpital, mais une maladie de cœur dont l'origine doit être rapportée à l'époque où ont commencé les palpitations.

Quel est le siége et la nature de cette maladie? L'impulsion des battemens a une grande étendue à droite, et le son obscur que l'on obtient par la percussion s'étend aussi davantage de ce côté. M. Louis pense que ce sont les cavités droites qui sont affectées. Il n'est point douteux pour lui que le mal n'ait son siége à droite; mais quelle est sa nature? Probablement c'est une hypertrophie avec dilatation (1).

Le mal ne peut pas être considérable chez notre jeune malade; car l'impulsion des battemens n'est pas très forte. Disons en outre que les battemens n'offrent pas d'irrégularité, ce qui fait supposer qu'il n'existe pas de rétrécissement de l'aorte. Quant au bruit de soufflet considérable qui existe, M. Louis croit devoir l'attribuer à l'étroitesse remarquable de la cage thoracique, et il ne lui semble pas indiquer d'une manière positive le rétrécissement de l'aorte, qui cependant pourrait bien exister. Toutefois, l'absence complète d'œdème aux membres inférieurs milite en faveur de l'intégrité de l'aorte, et M. Louis ajoute que sur dix autopsies d'individus morts d'affections cardiaques, et qui n'avaient pas offert l'œdème des membres inférieurs, aucun n'a offert de rétrécissement de l'aorte.

Quelle peut être la cause de cette affection? Serait-ce la péricardite? Notre malade n'en a pas eu; et d'ailleurs, dit M. Louis, douze cents observations que j'ai attentivement étudié, dans les auteurs, et surtout dans les œuvres de Morgagni, militent en faveur de la *non cause* de la péricardite.

Ce jeune homme n'a pas eu non plus de maladies graves de poitrine qui puissent expliquer l'effection actuelle; ainsi l'obscurité la plus complète continue à régner sur la cause.

Tubercules pulmonaires.

Au n° 58 de la salle St-Landry est couché un homme, âgé de trente ans, de constitution forte, malade depuis cinq mois, à la suite d'un refroidissement, à ce qu'il dit; mais la cause n'est pas pour nous bien évidente, car le malade se contredit souvent sur ce point. Il a commencé par tousser, et assure avoir eu en même temps une altération de la voix; ensuite, il a ajouté que l'altération de la voix n'était arrivée que quinze jours plus tard. En même temps il a éprouvé de l'oppression, et n'a pas cessé de travailler jusqu'au moment de son entrée à l'hospice, il y a huit à dix jours.

Etat actuel. Figure naturellement colorée; sens et intelligence intacts; amaigrissement peu considérable; teint fleuri; conformation bonne; poitrine ample. La respiration est pure en avant et à gauche. A droite, son obtus sous la clavicule; quelques points de respiration bronchique, et peu de retentissement de la voix; pas de râle.

Les mêmes phénomènes s'observent en arrière du même côté, et son plus marqués sur quelques points. Pouls normal; chaleur douce naturelle; respiration normale; crachats demi-transparens.

Plusieurs élèves, dit M. Louis, ont pensé que cet homme portait une affection essentielle du larynx; mais ils n'ont pas remarqué que d'une part, cet homme n'a jamais eu de syphilis, et que, d'autre part il toussait depuis quelque temps quand la voix a été altérée.

M. Louis soupçonne l'existence de tubercules dans le poumon. La toux a d'abord été sèche et sans expectoration, plus long-temps que cela ne s'observe dans le catarrhe pulmonaire. Du côté des poumons il existe un son mat sous la clavicule droite, et en arrière la sonoréité est altérée au même niveau: pas de râle; bronchophonie, surtout en arrière, au point de faire supposer l'existence d'une caverne; mais il y a absence complète de gargouillement, et rien ne vient confirmer cet état du poumon. Ainsi, le défaut de sonoréité est apparemment dû à la présence de tubercules dans le poumon, quoique à la rigueur il pût dépendre de la présence de fausses membranes recouvrant le sommet de cet organe. Mais la bronchophonie est due nécessairement à la non-arrivée de l'air et des sons dans les vésicules pulmonaires.

Quant au larynx, il y a sans doute une altération permanente; probablement des ulcérations. Mais les ulcérations qui se forment sur les membranes muqueuses n'existent jamais sans être accompagnées du gonflement des tissus environnans, et ce fait explique la dyspnée et le sifflement respiratoire qui existe chez notre malade, et qui est dû à une diminution du calibre des voies aériennes sur les points où existent les ulcérations.

Nous dirigerons contre cette complication le traitement de la laryngite simple, qui consiste surtout dans la respiration de vapeurs émollientes et narcotiques (guimauve, tête de pavot).

Cet état du larynx est d'autant plus remarquable, que l'altération de cet organe, dans le cours de la phthisie tuberculeuse, ne s'observe guère qu'au milieu de la durée de l'affection, et très rarement dans les premiers temps.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Leçon du professeur Stokes sur les affections saturnines. (Suite.)

ÉTIOLOGIE.

Les causes des affections saturnines méritent quelque considération. On avait supposé que toute préparation de plomb, appliquée extérieurement ou administrée intérieurement, produirait la maladie. Le plomb en substance et ses différens sels avaient été jugés capables de provoquer cet effet; mais cette opinion est controversée, et les meilleurs chimistes n'attribuent aujourd'hui cette faculté qu'au carbonate de plomb. Une pareille observation n'a été d'abord mise au jour, à ce que je sache, que par le docteur A. T. Thomson, dans un écrit intéressant qu'il a publié dans le tome X des *Trans. med. chir.* L'objet de cet écrit est de prouver que, de toutes les préparations de plomb employées en pharmacie et dans les arts, le carbonate est celle qui empoisonne principalement, et que l'acétate et le sous-acétate sont comparativement innocens.

Tout le monde sait cependant que les affections saturnines sont quelquefois produites par l'usage externe de l'acétate de plomb, on en trouve des exemples incontestables dans la Zoonomie de Darwin et dans d'autres ouvrages.

Je connais l'exemple d'une femme qui, ayant fomenté son coude-pied avec cette préparation, pour se guérir d'une entorse, eut la colique saturnine et tomba dans une sorte de marasme. J'en connais un autre plus déplorable encore, à la suite d'une brûlure des parois abdominales traitée avec une solution d'acétate de plomb. Ce remède avait été employé pendant quinze jours au plus, lorsque les symptômes de la maladie métallique se sont déclarés. La nature de cet accident n'a point été reconnue; on a continué les fomentations plombées, et la malade est morte après une grande agonie.

Le docteur Thomson explique tout cela d'une manière très satisfaisante; il démontre que la solution d'acétate de plomb, lorsqu'elle est exposée à l'air, attire une certaine quantité d'acide carbonique qui la convertit en carbonate.

Je me suis assuré effectivement qu'en exposant à l'air une solution d'acétate de plomb, elle attire l'acide carbonique de l'atmosphère, et forme un carbonate qui se dépose au fond sous forme de poudre blanche. On conçoit par là comment, dans les cataplasmes arrosés d'acétate de plomb, il se forme du carbonate par l'acide carbonique développé par la fermentation. Il est de fait cependant que l'acétate de plomb peut être donné pendant long-temps sans produire d'effet délétère. J'ai administré cette substance à forte dose, pendant plusieurs semaines, sans occasionner le moindre symptôme de colique saturnine.

Je connais des exemples où ce sel a été pris impunément à la dose de six gros. Les recherches auxquelles je me suis livré m'ont appris que dans les cas d'empoisonnement par le plomb, cette substance a

---

(1) Selon M. Louis, les maladies du cœur affectent plus souvent les cavités droites que les gauches. La durée de ces affections est, terme moyen, six ans; celle des cavités droites, de quatre ans à quatre ans et demi; celle des gauches, de trois ans à trois ans et demi.

L'hypertrophie avec dilatation est l'affection qui se rencontre le plus souvent.

été toujours employée extérieurement. Le docteur Thomson a donné une excellente règle pratique pour l'administration du plomb à l'intérieur : c'est d'employer l'acétate de plomb dans de l'acide acétique allongé. Des deux combinaisons de plomb avec l'acide acétique, le sous-acétate est très sujet à se décomposer et à se convertir en carbonate; de sorte que si vous prévenez cette décomposition en mêlant avec le sous-acétate ou l'acétate une certaine quantité de vinaigre distillé, vous n'aurez aucun symptôme désagréable à craindre, même en donnant le sel à forte dose.

Nous sommes donc autorisé à conclure que c'est le carbonate de plomb qui produit les phénomènes d'empoisonnement, et que si l'acétate a produit ces mêmes phénomènes, cela est dû à sa décomposition et à sa conversion en carbonate.

Je dois dire néanmoins qu'à part cette décomposition, je ne suis pas encore totalement convaincu que l'administration de l'acétate soit parfaitement innocente.

Affections saturnines chez les animaux.

Les affections saturnines s'observent aussi dans les classes inférieures des animaux. Burzérius a été un des premiers auteurs qui aient appelé l'attention sur cette singulière circonstance. J'ai eu de mon père l'extrait des observations qu'il avait faites à cet égard dans les mines de plomb, en Ecosse. Il a trouvé que les vaches, les chevaux, les brebis, les chiens et même les poulains qu'on élevait dans les pâturages des montagnes de plomb et de leurs environs, étaient sujets aux affections saturnines. Il a observé que les symptômes, chez ces animaux offraient une grande analogie avec ceux de l'homme, Ainsi, par exemple, les vaches avaient une constipation opiniâtre avec une suppression d'urine ; ces pauvres animaux paraissaient souffrir des douleurs atroces dans le ventre ; ils éprouvaient quelquefois des accès de fureur et couraient par-ci, par-là, dans le pays. Mon père a appris également que, durant la maladie, un dixième des vaches atteintes mouraient empoisonnées par l'absorption du plomb.

Un des symptômes précurseurs les plus ordinaires, c'est que la peau de l'animal s'attache aux côtes (hide-bound). Ce symptôme est suivi de constipation opiniâtre ; l'animal paraît souffrir beaucoup ; il devient haletant, ombrageux, et laisse tomber la bave par la bouche.

Lorsque les symptômes cérébraux se prononcent davantage, les symptômes abdominaux sont moins distincts, et c'est ce qui a lieu aussi chez l'homme. Chez quelques vaches dont la tête a été prise, et qui ont couru rapidement comme folles, la sécrétion du lait s'est arrêtée ; cela est parfaitement conforme à ce qu'on observe chez la femme. Une autre remarque importante, c'est que les femelles des animaux qui pratiquent autour de ces collines de plomb, éprouvent de grandes difficultés pour mettre bas. Les brebis sont sujettes à des attaques épileptiques et à des paralysies.

Les chiens sont affectés principalement à la tête; ils courent, la bave à la bouche, comme s'ils étaient enragés, mais ils ne mordent pas et sont tout-à-fait innocens. Chez les volatiles de basse-cour, la fonction générative est principalement lésée par l'action du plomb ; les poules cessent de pondre.

Un fait mentionné dans ces observations tend à confirmer l'opinion du docteur Thomson, savoir, que les effets délétères du plomb ne sont dus principalement qu'au carbonate de ce métal. A une distance de quelques milles de la vallée de plomb, les animaux sont tout-à-fait bien portans ; mais si par malheur ils vont paître aux alentours, surtout aux endroits bas, qui sont arrosés en hiver par une rivière qui passe par les mines et dont les eaux laissent probablement des efflorescences de carbonate de plomb, ils sont immanquablement atteints de la maladie.

L'on dit aussi que le poison est produit par la volatilisation du plomb dans les maisons voisines, et par le passage des vapeurs aux parties environnantes. Quoi qu'il en soit, le nom de *Gaelie* que la vallée a reçu ne signifie que *lieu empoisonné* ; et comme ce nom est antérieur à l'établissement des fabriques de plomb dans cet endroit, il est très probable que l'état délétère du lieu a été observé depuis long-temps, et qu'il dépend en conséquence du passage de l'eau qui vient des mines de plomb et qui entraîne avec elle le poison. Le traitement employé par les bergers de la vallée consiste à administrer de forts lavemens purgatifs, et à éloigner les bestiaux de l'endroit dangereux; de la sorte, ils les guérissent assez souvent. Il y a, comme on le voit, une analogie frappante entre les symptômes et le traitement de la colique de plomb chez les animaux et la même maladie chez l'homme.

NATURE DES AFFECTIONS SATURNINES.

Jetons à présent un coup d'œil sur la condition pathologique ou la nature des affections saturnines. Les anciens soutenaient que le spasme des intestins était la cause principale ou l'essence de la maladie, et ils attribuaient ses symptômes aux contractions de cet organe. Cette opinion paraît assez fondée, lorsqu'on pense aux spasmes violens qui accompagnent la colique. Dubois, de Rochefort, a dit avoir trouvé une intususception intestinale dans des cas qu'il a rencontrés; Dehaen a soutenu qu'il y a fréquemment des contractions du colon, et plusieurs auteurs ont adopté cette manière de voir. Les observations les plus modernes cependant sont contraires à ces assertions. J'ai déjà dit qu'attendu que la maladie ne se termine que rarement par la mort, des doutes existent encore sur ses lésions matérielles. Dans les cas cependant où la mort est arrivée pour des causes indépendantes de l'affection saturnine, on s'est assuré que le canal digestif était ou tout-à-fait sain ou à peine vascularisé sur quelques points, de manière qu'on ne pouvait faire dépendre de cet état les symptômes de l'affection. Bien que cela soit tout ce que l'anatomie pathologique ait révélé, un pareil état ne doit être regardé que comme accidentel, et nous sommes obligés de regarder le mal comme dépendant d'une grande lésion fonctionnelle sans altération matérielle. A l'hôpital de la Charité de Paris, on a traité un très grand nombre de sujets atteints de la colique des peintres: dans l'espace de huit ans, on en a reçu jusqu'à cinq cents ; de ce nombre, cinq sont morts pendant la maladie. Voici ce qu'on a trouvé à l'autopsie:

Dans le premier cas, il y avait eu rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale ; la mort en avait été la conséquence : le tube digestif était à l'état normal; il n'offrait ni vascularités ni contractions.

Le second avait succombé à une apoplexie. Tout le canal intestinal était sain, et contrairement à la doctrine de l'école de M. Broussais, il n'y avait ni congestion ni vascularité.

Chez le troisième, la mort était survenue pendant un accès d'épilepsie : le colon offrait un léger degré de rougeur, mais tout-à-fait insuffisante pour expliquer les phénomènes de la maladie. Louis, dans le mémoire qu'il a publié sur les morts subites et inattendues, rapporte un cas de colique saturnine où le malade est mort subitement. A l'autopsie, l'intestin a été trouvé à l'état normal.

Martinet rapporte aussi deux cas d'affection saturnine accompagnée de symptômes cérébraux, et qui se sont terminés par la mort. A l'autopsie, l'intestin était sain.

Voilà donc huit autopsies faites par différens observateurs, et dans lesquelles il n'y avait pas de lésion matérielle appréciable du canal digestif.

Il y a dans ces faits une circonstance digne de remarque, c'est, qu'à l'exception des cas premier et cinquième, tous les malades présentaient cette forme de la maladie dans laquelle les fonctions du cerveau étaient décidément lésées. Il paraît probable que la cause principale de la mort, dans ces cas, a été une irritation excessive du système nerveux. Dans les observations qui me sont propres, et que j'ai faites à *Meath-hospital*, j'ai remarqué que dans les cas où les symptômes cérébraux prédominaient, les phénomènes abdominaux étaient moins distincts, latens, et quelquefois manquaient entièrement. Cela est dû probablement à la force plus considérable de la maladie sur le cerveau et la moelle épinière. Telles étaient les conditions des cas ci-devant cités, et de ceux qu'on a observés chez les animaux. Jusqu'à quel point la prédominance de l'excitation cérébrale de la maladie peut expliquer l'absence de symptômes du côté du tube digestif, c'est là un sujet digne de considération.

Quel est l'état de la science relativement au cerveau et à la moelle épinière ? Permettez-moi de vous rappeler les symptômes de dérangement fonctionnel des centres nerveux, savoir, le coma, les convulsions violentes, l'amaurose, la surdité, le délire, la paralysie. Tous ces symptômes sont violens, et vous vous attendez naturellement à les voir liés à des altérations matérielles, telles que les congestions, l'inflammation, le ramollissement. Pourtant il n'en est rien: dans les cas disséqués à la Charité, il n'y avait aucune altération matérielle dans le cerveau et la moelle épinière, si ce n'est dans un seul cas. Les membranes et la substance du cerveau se présentaient dans des conditions normales ; il y avait fort peu ou pas de liquide dans les ventricules: la moelle épinière était saine, de consistance et de couleur naturelles, et sans épanchement dans sa gaîne. Toutes ces circonstances conduisent à conclure que la colique saturnine n'est qu'une névrose. Observez maintenant combien il importe de lier la circonstance de l'absence de la lésion organique avec le fait singulier que j'ai déjà indiqué, savoir, que le symptôme comateux de cette affection peut être traité avec les stimulans et les opiacés. Lorsque le coma existe avec congestion cérébrale, l'opium ne fait que l'augmenter; tandis que dans le cas précité, il a un effet contraire. Mon expérience est parfaitement d'accord avec cette doctrine.

Nous avons donc démontré que la colique saturnine n'est pas une inflammation des intestins, ni du cerveau, ni de la moelle épinière, et ce renseignement, bien que négatif, n'est pas sans une grande importance pour la pratique. Je ne connais pas de maladie connue sous le nom de névrose, dans laquelle les recherches d'application pathologique à la pratique soient aussi étendues et aussi satisfaisantes.

Le traitement des affections saturnines mérite une grande attention.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 mars.

Sombre silence du conseil d'administration.

M. Bally : Je demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il avait été question de tenir quelques séances extraordinaires pour mettre les travaux de l'académie au niveau des exigences. Le conseil d'administration reste-t-il donc toujours renfermé dans son *sombre silence* même sur ce sujet ? (Hilarité.)

— MM. Baudens et Pravaz obtiennent un tour de faveur pour présenter chacun des observations.

Résection de la tête de l'humérus.

M. Baudens présente d'abord les pièces suivantes :

1° Une tête humérale entière qu'il a réséquée chez un militaire, à la suite d'un coup de balle. Ce militaire a guéri ; il se sert très bien de son bras, et continue à faire le service actif : il a été promu au grade d'officier depuis, de sergent qu'il était.

2° Une demi-tête d'humérus qu'il a réséquée également avec succès, l'autre moitié étant restée parfaitement intacte. Le malade se sert aujourd'hui très bien de son membre.

3° Une tête entière d'humérus, conjointement à l'apophyse acromion et à l'épine de l'omoplate, qu'il a aussi réséqués avec un succès complet.

4° Trois autres têtes humérales entières réséquées pareillement, mais sans succès ; les malades sont morts, deux le vingt cinquième jour après l'opération, le troisième d'hémorrhagie peu de temps après l'opération.

Ainsi donc, dit M. Baudens, sur six cas de résection de la tête de l'humérus, l'opération a réussi trois fois, et ces malades se servent parfaitement de leur membre ; elle aurait très probablement réussi aussi chez deux autres, si j'avais pu continuer à les soigner moi-même. Forcé, par les circonstances de la guerre, de laisser ces opérés dans des localités malsaines avec d'autres malades, ils ont succombé le vingt cinquième jour de l'opération, de maladie étrangère à l'opération elle-même. Tel qu'il est cependant, ce résultat est assez beau, comme on le voit, et il est plus que suffisant pour décider en faveur de la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, préférablement à la désarticulation du bras.

Lésions osseuses.

M. Baudens présente quelques autres pièces pathologiques qui sont observées avec intérêt, savoir :

1° Un fémur dont la partie inférieure avait été traversée de part en part par une balle. On voit dans cette pièce le trou d'entrée très petit, tandis que le trou de sortie est au contraire très large et évasé ; le diamètre de cette dernière ouverture est presque double comparativement à l'autre. Cette pièce met donc dans toute son évidence la vérité, tant de fois répétée dans tous les ouvrages, que l'ouverture d'entrée des projectiles est toujours plus petite que l'ouverture de sortie.

2° Une portion du condyle du fémur qui avait été fortement endommagé par une balle. L'articulation du genou avait été fracassée; il y avait indication à amputer la cuisse. M. Baudens a fait un lambeau sous rutulien, relevé la rotule et le lambeau en haut, et amputé le membre dans les condyles même du fémur. Le malade a guéri (2).

3° Des esquilles fort longues et volumineuses qu'il a extraites du bras de plusieurs sujets, dont la diaphyse humérale avait été fracassée. M. Baudens s'est assuré, dans ces circonstances, qu'avec de la patience on peut parvenir à conserver le membre, pourvu qu'on emploie à propos de longues incisions pour en extraire les fragmens et esquilles mobiles.

4° Enfin, un instrument propre à extraire commodément les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. C'est une sonde élastique terminée par un bouton qui, après avoir été introduite jusqu'au-delà du corps étranger, s'ouvre comme une sorte de parapluie et l'entraîne avec lui (1).

Fracture de l'olécrâne.

Enfin, M. Baudens donne lecture de l'observation de la fracture de l'olécrâne, qu'a essuyée M. le duc de Nemours pendant son retour de l'expédition de Constantine. M. Baudens a présenté en même temps les deux appareils mécaniques dont il s'est servi pour soutenir le bras du malade, d'abord dans l'extension absolue, ensuite dans la flexion. Grâces au talent ingénieux de M. Charrière, on est parvenu à organiser au malade une sorte de gouttière articulée dans laquelle le membre pouvait être porté à volonté dans la flexion et dans l'extension, sans ôter le bandage et sans rien forcer. Ces exercices, dont le but était de conserver au coude toute sa mobilité normale, n'ont été commencés qu'à partir du dix-huitième jour de l'accident. La guérison a eu lieu par réunion immédiate de l'olécrâne, et sans la moindre rigidité articulaire. M. Charrière a démontré à l'académie le mécanisme de l'élégant appareil que M. Baudens a mis sous les yeux de l'assemblée.

M. Baudens termine sa communication par l'exposition des motifs qui lui font toujours préférer la position étendue à la semi-fléchie du membre dans la fracture de l'olécrâne. (Commissaires, MM. J. Cloquet, Gerdy, Gimelle, Sanson.)

Luxations congénitales du fémur.

M. Pravaz lit un mémoire sur le traitement des luxations congénitales du fémur; il s'est proposé de démontrer la possibilité de la guérison complète de cette difformité. Remontant d'abord à l'anatomie pathologique, l'auteur fait observer que la cavité cotyloïde n'est pas toujours oblitérée complètement, et qu'il est possible de ramener, par des tractions lentes et soutenues, la tête fémorale sur le lieu de la cavité cotyloïde, de l'y fixer et de provoquer l'élargissement de cette niche par des ossifications accidentelles. M. Humbert avait, il est vrai, cru être parvenu à la résolution de ce problème ; mais M. Pravaz prouve que M. Humbert ne faisait autre chose que changer l'espèce de luxation, en portant, par des tractions soutenues, la tête du fémur de la fosse iliaque externe dans la grande échancrure ischiatique ; il convertissait de la sorte la luxation qui de la naissance était en haut et en dehors, en luxation inférieure-postérieure, ou en bas et en arrière. Ce changement était déjà un véritable progrès, car la tête du fémur trouve dans l'échancrure ischiatique un point fixe ; le membre peut soutenir le poids du corps sans glisser comme dans la luxation primitive, et il prend alors du développement. M. Pravaz est allé plus loin ; il est parvenu par des soins bien entendus à tirer, par des appareils appropriés, la tête fémorale de la fosse iliaque externe à l'endroit de la cavité cotyloïde, et de l'y fixer. Des exercices bien combinés ont plus tard permis la formation d'une sorte de travail plastique autour de l'articulation et à la tête fémorale d'y rester solidement et de bien soutenir le poids du corps. Des difficultés sérieuses cependant existent avant de parvenir à ce résultat : il faut d'abord étendre les muscles par des tractions soutenues pendant plusieurs mois; agir ensuite sur l'os, et aussitôt réduit prévenir sa tendance très grande à se luxer encore. Les appareils propres à remplir ces différentes indications varient nécessairement selon les circonstances des malades. M. Pravaz a, jusqu'à présent, traité, à Lyon, deux enfans atteints de cette claudication, avec le plus grand succès ; il présente l'un de ces enfans à l'académie.

(Commissaires : MM. Sanson, Gerdy, Nacquart, Blandin).

Cystoplastie pour la guerison des fistules vésico-vaginales.

M. Blandin fait, au nom de M. Lisfranc et au sien, un rapport favorable sur une opération heureuse d'autoplastie vesicale pratiquée par M. Jobert, chirurgien de l'hôpital St Louis, chez une femme qui était atteinte d'une fistule vésico-vaginale. Cette fistule offrait le diamètre d'un pouce, et avait été la suite d'un accouchement laborieux. M. Jobert a ravivé les bords de l'ouverture, taillé un lambeau sur la face interne de la grande lèvre qu'il a renversé et appliqué contre l'ouverture fistuleuse à l'aide d'un fil passé du vagin dans la vessie, puis dans l'urètre, et sorti par le méat urinaire.

La première tentative faite par M. Jobert a été infructueuse ; mais, ayant répété l'opération avec plus d'exactitude, le greffement a parfaitement réussi; la commission s'est assurée de ses propres yeux de la cure radicale obtenue par M. Jobert; elle déclare que ce chirurgien a beaucoup mérité de la science et de l'art pour l'heureuse opération qu'il vient de pratiquer.

Conclusions : 1° remercier l'auteur pour son importante communication ; 2° publier l'observation dans les actes de l'académie.

M. Nacquart déclare avoir vu de ses propres yeux, à l'hôpital Saint Louis, une femme parfaitement bien guérie par M. Jobert, d'une fistule vésico-vaginale, à l'aide de la cystoplastie, et qu'il en a été fort satisfait.

Une discussion fort animée a lieu entre MM. Gerdy, Desportes, Gimelle, Velpeau et Roux.

MM. Blandin et Velpeau soutiennent l'importance réelle du fait de M. Jobert.

Enfin le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Séance levée à cinq heures.

(1) Cette opération avait déjà été recommandée et décrite par Scarpa, dans le chapitre de l'anévrisme poplité. (*N. du R.*)

(2) Cet instrument paraît basé sur la même idée que l'éphéliomètre de M. Gaillon, qu'un chirurgien américain, M. Horner, a dernièrement employé pour faire descendre la matrice à la vulve, en engageant l'instrument dans l'intérieur même du col de cet organe avant de l'ouvrir. (*N. du R.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 31 MARS 1838 (11me ANNÉE.) N° 39. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine ;
Par M. le docteur BAUDENS.

Depuis le débarquement des Français à Sidi-Ferruch jusqu'à la prise de Constantine, j'ai partagé la fortune de nos armées d'Afrique, et j'ai pansé les blessures de nos soldats sur plus d'un champ de bataille. Le travail que je publie aujourd'hui sur la seconde expédition de Constantine apporte un complément aux diverses considérations hygiéniques ou chirurgicales que j'ai déjà eu lieu de développer dans un *Traité des plaies d'armes à feu* et dans une relation de la première expédition contre Achmet-Bey, publiée, il y a un an, dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Je quittai Paris le 5 septembre, avec S. A. R. M. le duc de Nemours, à la personne duquel j'avais été attaché l'année précédente, et que je devais accompagner de nouveau dans l'expédition projetée contre Constantine. Après un voyage de dix jours, nous arrivâmes au mouillage de Bone.

Examinée de sa rade, cette ville, qui est assise sur deux versans opposés, l'un au sud et l'autre au nord, présente un amphithéâtre d'une pente douce et assez peu élevée, dont la base est baignée par la mer. Près du rivage, on voit, derrière un rocher taillé à pic, une douzaine de cabanes en planches qui sont des dépendances de l'hôpital militaire, et à l'ouest se présente la Casauba qui commande à la fois la ville et la mer.

La rade de Bone est mauvaise ; elle offre à l'est l'embouchure d'une rivière considérable, nommée la Seybouse, et à une lieue vers l'ouest une baie où les vaisseaux peuvent s'abriter, et que protége le fort Génois. Bone n'a pas encore de port ; mais, grâce au débarcadère qui a été construit depuis l'an dernier, nous avons pu descendre à terre, cette fois, sans être obligés de faire échouer nos barques sur la plage.

Bien que la guerre fût annoncée depuis long temps, et qu'en apparence toutes les mesures eussent été prises de longue main pour en assurer le succès, l'expédition de Constantine n'était pas complètement décidée quand nous quittâmes Paris, et l'incertitude n'avait pas encore cessé à notre départ de Toulon ; ce fut seulement dans la rade de Bone que nous apprîmes que la mauvaise foi d'Achmet était flagrante ; que son but, lorsqu'il s'était engagé dans la voie des négociations, n'avait été que de gagner du temps, afin de nous forcer à entrer en campagne dans la saison des pluies et des fièvres intermittentes. On se rappelle qu'Abd-el-Kader comptait aussi sur le climat d'Afrique comme sur un redoutable auxiliaire ; qu'il disait, en juillet 1836, en montrant le soleil : « Voilà le plus fatal ennemi des chrétiens. »

Les approvisionnemens des camps en vivres, fourrages et munitions de guerre étaient loin d'être au complet; plusieurs régimens désignés pour faire partie de l'expédition n'étaient pas encore rendus à Bone ; on manquait encore d'un nombre considérable de chevaux de transport ; l'état sanitaire était d'ailleurs des plus déplorables : il y avait dans les hôpitaux et dans les infirmeries des camps près de trois mille malades. On comptait en outre, dans les régimens, un grand nombre de soldats attaqués de diarrhée et même de dyssenterie, résultats des travaux pénibles entrepris pendant les grandes chaleurs de l'été. Enfin, nous étions menacés du choléra que le 12e régiment de ligne, séquestré au fort Génois, avait apporté à Bone. Certes, Achmet ne pouvait choisir un temps plus favorable pour nous provoquer ; c'est alors, en effet, qu'il vint attaquer nos retranchemens de Merdgez-Ammar. Malgré tant de circonstances fâcheuses, nous ne pouvions plus hésiter, après ce défi insolent, à nous mettre en campagne.

Nous avions fait notre entrée à Bone par une de ces belles matinées d'automne qui, sous le ciel pur de l'Afrique, prêtent un charme indicible à la nature, et disposent pour ainsi dire l'âme à l'indulgence. Rien n'est plus nécessaire que cette heureuse disposition pour s'accommoder de l'intérieur d'une ville africaine. Nous devons dire que, grâce à la vigilance de l'autorité locale et à la mise en vigueur des règlemens sanitaires violés jusqu'alors, grâce aux nombreux rassemblemens de troupes qui venaient de répandre du numéraire dans le pays, la ville de Bone avait subi, depuis un an, de très notables améliorations ; les rues étaient élargies, désencombrées et pavées, et d'élégantes constructions s'élevaient dans des lieux où, en 1836, on ne voyait que des ruines.

Comme le prince était arrivé quinze jours avant le départ de l'armée, nous employâmes ce temps à visiter les hôpitaux, les casernes et les environs de Bone, et j'eus lieu de faire, dans ces différentes courses, quelques observations intéressantes.

Les hôpitaux militaires se composent d'une ancienne mosquée, froide, humide, mal aérée, mal éclairée, et de quelques autres grands établissemens en planches, d'une construction généralement vicieuse.

On aurait dû, en effet, installer ces hôpitaux sur le modèle des hôpitaux temporaires de Sidi-Ferruch, dont les entrées, placées aux extrémités d'un carré long, représentaient deux grands battans et donnaient ainsi un large accès à la brise de mer. Loin de là, à Bone comme à Alger, du reste, les portes sont étroites et placées sur les côtés de ces barraques, elles ne reçoivent l'air que difficilement et en petite quantité : de là une odeur méphytique, nauséabonde et tous les dangers de l'encombrement.

La mosquée hôpital est remarquable par sa galerie extérieure, qui s'appuie sur des colonnes en marbre de l'ordre corinthien, disposées d'ailleurs sans symétrie, mais dignes d'intérêt parce qu'elles sont des restes de la ville d'Hippone, patrie de saint Augustin, dont on voit les ruines près de Bone. Les hôpitaux étaient tellement encombrés de fiévreux, que tous les malades de la garnison ne pouvaient être admis.

Déjà, il y a un an, j'avais remarqué avec peine le peu de soin apporté dans une des parties les plus importantes du service des hôpitaux. J'eus occasion, en 1837, de faire la même remarque affligeante.

Les immondices, entassés sur un rocher où ils séjournent, infectent l'atmosphère de l'hôpital et des lieux voisins. Une dépense fort minime suffirait cependant à la construction d'une rigole qui laverait la roche et entraînerait les matières dont elle est couverte dans la mer, à quelques pas de là. Cette négligence est d'autant moins pardonnable qu'elle dure depuis sept années dans l'hôpital-mosquée.

Les Anglais comprennent bien mieux que nous toute l'importance de ces détails de propreté que nous regardons à tort comme superflus. Gibraltar, que j'ai visité en revenant d'Afrique, m'a donné l'occasion de voir mettre en pratique ces principes d'hygiène dont j'ai souvent réclamé inutilement l'application dans nos hôpitaux d'Afrique.

Les casernes, à Bone, sont presque partout construites en planches ; elles ne préservent ni des chaleurs en été, ni du froid pendant l'hiver ; les lits sont très serrés, et l'on doit craindre les effets les plus pernicieux de l'encombrement des militaires dans les chambrées. Ces barraques, mal distribuées, ont d'ailleurs le même inconvénient que celles des hôpitaux ; elles ne favorisent plus la ventilation et le renouvellement de l'air, et comme elles sont situées assez loin du rivage, sur le versant sud de la ville, elles ne jouissent pas des avantages de la brise de mer et se trouvent sous l'influence des marécages de la plaine de Bone.

Ces établissemens provisoires ne tarderont pas, je l'espère, à faire place à des ouvrages permanens et en maçonnerie. Déjà une fort belle caserne en pierre dont nous jetâmes les fondemens, il y a quelques années, vient d'être terminée ; elle est située dans le nord ouest de la ville. A l'époque où je visitai Bone, ce local servait, momentanément, de succursale à l'hôpital-mosquée.

Bone, avons-nous dit, repose sur deux versans opposés ; sous le rapport hygiénique, il est important d'observer cette disposition, parce qu'en effet, tandis que l'amphithéâtre, tourné au sud, reçoit les exhalaisons miasmatiques, celui qui regarde le nord s'en trouve préservé en grande partie par les vents de mer, qui tendent sans cesse à refouler et à dissiper les miasmes. L'influence épidémique est donc bien moins à craindre sur le versant nord que sur le versant sud, et c'est dans ce quartier de la ville qu'il convient d'asseoir les grands établissemens destinés aux casernemens et aux hopitaux.

Une enceinte de murailles en bon état, haute d'environ vingt pieds, circonscrit la place de Bone. Le pied de la face sud de ces murs est baigné par l'eau d'un fossé large de douze pieds, peu profond, fangeux, et rempli d'immondices en putréfaction. La caserne des chasseurs à cheval est limitrophe de ce fossé, et il serait urgent de remédier à cette disposition fâcheuse, dont la santé de nos soldats doit certainement beaucoup souffrir. Au sortir de la porte de Constantine, on entre dans la plaine de la Bougemah, ainsi appelée du nom de la rivière qui l'arrose. Cette plaine embrasse une lieue environ du nord au sud, sur une demi lieue de largeur ; le sol est riche, mais cre...

en partie par des montagnes très élevées dont il reçoit les eaux pluviales, de telle sorte qu'il est inondé et ne forme plus qu'un lac, quand la pluie vient à tomber abondamment pendant quelques heures. Ces inondations entraînent des débris de végétaux et des cadavres d'animaux qui, bientôt mis à découvert par la puissante force d'absorption du soleil, entrent en décomposition, et empoisonnent l'atmosphère. De là ces fièvres intermittentes, dont l'épidémie est d'autant plus active que les pluies sont plus abondantes. Voilà aussi pourquoi les étés pluvieux, comme celui de 1837, produisent en Afrique un surcroît de maladies; il en sera ainsi tant que le pays n'aura pas été assaini. Ces pluies, qui plus tard fourniront une aide puissante aux travaux du laboureur, sont en ce moment un véritable fléau. Pourquoi ne pas faire dans cette plaine une construction peu dispendieuse, dont on a retiré de précieux avantages dans une foule de localités d'Europe, placées dans des conditions analogues? Pourquoi ne pas circonscrire le pied de la montagne par un fossé qui serait destiné à recevoir les eaux pluviales, et deviendrait l'un des affluens de la Bougemah ou de la Seybouse.

La plaine de la Bougemah n'est ouverte que du côté de la mer, et le niveau des flots est supérieur au niveau de cette plaine; aussi les eaux y séjournent sans pouvoir s'écouler. J'ai entendu proposer le remblaiement, afin de rendre l'écoulement des eaux plus faciles, au moyen d'une pente qu'on donnerait au sol; mais ce projet ne pourrait s'accomplir sans des travaux gigantesques. Il exigerait des dépenses peu proportionnées avec celles qu'on vote habituellement pour l'Afrique; peut-être ne sera-t-il jamais réalisé. Je sais qu'en ce moment on exécute des travaux qui auraient pour résultat de faire disparaître de grandes mares boueuses vers l'embouchure de la Bougemah, dont la barre, ne laissant plus venir les eaux à la mer, les fait refluer vers la plaine. Je sais que bientôt la Bougemah, au lieu d'aboutir à la Méditerranée, fera un détour à la hauteur d'un pont de pierre, dit pont de Constantine, et ira grossir la Seybouse, dont le cours est moins élevé que le sien; mais ce ne sera, après tout, qu'un pas de fait, et il restera encore de nombreux travaux à exécuter pour donner aux eaux pluviales un écoulement facile et complet.

Dans les circonstances actuelles, comme il est urgent de trouver des moyens pour préserver nos troupes du fleau des fièvres qui, depuis sept années, les décime dans la localité de Bone, ne serait-il pas avantageux de submerger cette plaine fatale à l'aide des eaux de la mer. On la convertirait ainsi en un lac salé, dont le voisinage serait infiniment moins perfide que celui des marais. C'est donc à la disposition géographique de cette plaine et aux effluves méphitiques qui s'y développent, nous l'avons dit, après des pluies abondantes, que Bone doit le triste privilége d'une double épidémie de fièvres intermittentes en automne et au commencement de l'été.

Dans les localités marécageuses de la plaine de la Métiggiah, près d'Alger, les fièvres intermittentes ne sévissent qu'après les grandes pluies d'hiver, parce que celles d'automne ne sont pas assez considérables pour amener la formation des marécages. Plus favorisé aussi que la plaine de Bone, la Métiggiah offre une pente favorable à l'écoulement des eaux.

La chaîne des montagnes ne couronne que les trois quarts de la plaine de Bougemah, de manière à la laisser ouverte au nord; elle aboutit à la mer par un contrefort sur lequel a été bâtie la Casauba dont nous avons parlé. Or, il importe de signaler cette disposition, parce qu'elle démontre comme quoi les miasmes, chassés par les vents du nord-est et même du sud, doivent suivre nécessairement la direction des montagnes contournées en cercle, pour être refoulés sur la place de Bone, et principalement sur le quartier de la cavalerie qui se trouve au dessous de la Casauba. Le point culminant de ces montagnes est au sud-ouest de Bone, et se nomme Edough. Dans les temps des pluies, il est couvert de nuages qui ne se dissipent qu'au retour du beau temps; ce baromètre, consulté religieusement par les indigènes, est infaillible.

Si l'on excepte un chaînon qui aboutit à la mer, et qui sert ainsi à diriger sur Bone les émanations pestilentielles, les monts qui dominent la Bougemah s'étendent de l'est à l'ouest, laissant entre eux des terrains coupés par ravins, couverts d'arbustes et exempts de marais.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Luxation incomplète de l'humérus en bas.

Le 21 janvier 1838, est entré dans la salle de la Valeur le nommé Lesaulnier (Philippe), soldat, âgé de quarante-deux ans, de constition forte et d'un embonpoint plus que médiocre, amputé du bras droit.

La nuit dernière, étant couché, il a voulu se baisser pour prendre le vase de nuit; mais s'étant trop avancé, il est tombé sur l'épaule gauche.

A l'instant même, douleur vive à l'épaule, impossibilité d'approcher le membre du corps et de lui imprimer le moindre mouvement. Transporté immédiatement à l'infirmerie, le lendemain matin son état était le suivant:

Allongement peu marqué du bras, qui est écarté du corps et ne peut en être rapproché; inclinaison de la tète du côté malade; le corps est penché de ce même côté; avant-bras dans la demi-flexion; mouvemens spontanés impossibles; épaule déformée; saillie acromiale, et au-dessous d'elle dépression assez marquée. Ces derniers signes sont peu évidens, à cause de l'embonpoint du malade et parce que la luxation est incomplète. Ajoutons que la tête de l'humérus forme dans l'aisselle une tumeur arrondie, dure, lisse, peu marquée. M. Pasquier a reconnu une luxation incomplète en bas. La réduction en a été faite.

La luxation incomplète de l'humérus en bas a été long-temps contestée, et quelques praticiens se refusent même à l'admettre aujourd'hui.

M. Ribes a été pendant long-temps du nombre de ceux qui en ont nié la possibilité, car il ne concevait pas comment la tête arrondie de l'humérus pouvait rester long-temps en rapport avec le bord angulaire de la cavité glénoïde.

L'anatomie pathologique cependant est venue changer sa conviction première. Dans ses dissections, M. Ribes a rencontré cette luxation existant depuis très long-temps sur le sujet, et n'ayant pas été réduite. Dans cette pièce d'anatomie pathologique, que M. Ribes conserve dans sa collection, on voit la tête de l'humérus qui est en contact avec le bord de la cavité glénoïde, et qui, à la longue, a fini par s'y creuser une petite cavité.

La luxation incomplète de l'humérus en bas paraît donc n'être plus une hypothèse, mais un fait bien constaté. Ajoutons que M. Pasquier l'a déjà observée deux autres fois chez M. Adolphe F..., qui avait déjà éprouvé une luxation complète en bas du même côté.

Chez notre malade, il n'y avait pas de réaction générale; on s'est borné à l'application d'un bandage contentif.

— *Note du Rédacteur.* Nous convenons parfaitement des principes exposés par l'auteur de l'article précédent, mais nous ne sommes pas d'accord sur la nature du fait dont il est l'objet. Nous ne voyons dans les détails ci-dessus qu'un cas de luxation complète ordinaire. La circonstance cependant du mode de formation de la luxation est digne d'attention. Les faits que la science possède jusqu'à ce jour de déplacemens traumatiques incomplets de la tête de l'humérus ne sont malheureusement qu'en très petit nombre. Les plus concluans sont ceux de sir A. Cooper et d'un chirurgien d'un hôpital de Paris. Des contestations existent encore sur quelques dissections relatives à la nature des luxations incomplètes anciennes. Quelques pathologistes regardent ces pièces comme peu concluantes, attendu que la cavité glénoïde a été déformée à la longue. Dans l'origine, disent-ils, la luxation était très probablement complète.

Dans l'état actuel de la science, aucun fait ne peut être admis comme appartenant à ce genre de lésions s'il n'est pas récent et s'il n'est suivi de la section anatomique de la partie.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Wagner.

Plusieurs cas de pustule maligne chez l'homme.

(Extrait du *Hufeland's Journal.*)

Le 13 juillet 1834, en revenant du pâturage, un bœuf tombe subitement dans un état de prostration, et ne peut plus se relever. Cet événement est d'abord attribué à une blessure que l'animal avait reçue sur le dos; on le tue immédiatement, et deux paysans, l'un appelé Stack, âgé de 40 ans; l'autre Zeinz, âgé de 30, tous deux robustes et bien portans, le dépouillent, et se partagent la viande dont ils donnent une partie à d'autres. Quelques jours après, d'autres animaux, appartenant à la même ferme, tombent malades de la même manière, et partagent le même sort; leur viande est également employée comme aliment par plusieurs personnes. Toutes ces personnes éprouvent subitement un certain malaise, une pesanteur à la région précordiale, des douleurs de temps en temps dans l'abdomen, des vertiges, etc. Ces symptômes étaient surtout très prononcés chez Stach et Zeinz qui avaient, non-seulement manié et mangé de la viande, mais encore s'étaient blessés à la main en la divisant. Plusieurs autres animaux moururent subitement le 15 et le 18. A l'examen, on a trouvé l'abdomen enflammé, la rate gangrenée et en putréfaction, formée seulement d'une membrane semblable à un sac, contenant du sang liquide, épais et noir. Dans plusieurs endroits, surtout autour du cou, existaient des tumeurs œdémateuses sous-cutanées. Aucun doute ne pouvait plus, par conséquent, exister sur la véritable nature charbonneuse de la maladie. M. Wagner lui a donné le nom de gangrène de la rate (*milzbrand*), et celui de virus gangréneux à l'humeur septique que cet organe contenait.

Le 19, bien que souffrant depuis plusieurs jours, Stack se met en route pour faire trois lieues; il y arrive, mais avec beaucoup de difficulté: il essaie de reprendre ses forces en buvant un peu de liqueur, et se remet en route pour revenir chez lui. En chemin, il est saisi de vomissemens, de douleurs dans l'abdomen, et tombe à la renverse. On le transporte chez lui: il offre d'abord un froid glacial aux extrémités, puis au tronc; diarrhée de sang noir liquide; mouvemens

convulsifs de la tête et des membres; jambes bleues et livides; nez effilé; yeux creux; douleurs intenses dans l'abdomen; vomissemens répétés. Il est mort le 20.

Le même jour, la veuve Gaertner, qui avait mangé de la viande impure, est affectée des mêmes symptômes que Stack; de plus, elle présente une pustule noire sur une des cuisses. Le lendemain, elle est trouvée morte dans son lit, avec un enfant dormant à son côté et bien portant.

Le 22, la décomposition de ces deux cadavres était tellement avancée qu'ils étaient presque liquéfiés; par conséquent, la nécropsie n'a pu être faite.

Huit autres personnes qui avaient, les unes mangé, les autres touché partie de la viande infectée ont éprouvé les mêmes symptômes le 22 juillet, et une neuvième le 23. Chez tous, les phénomènes morbides étaient presque les mêmes: ils offraient la peau sèche; pouls petit, fébrile et presqu'imperceptible; langue non chargée; yeux naturels; corps rouge et chaud; pas de délire. Quelques-uns éprouvaient un sentiment de pression à l'épigastre, qui n'augmentait cependant pas par les grandes inspirations. La plupart d'entre eux éprouvent un goût douceâtre dans la bouche; tous ont de l'inappétence; deux seulement éprouvent des vomissemens: chez aucun le ventre n'est météorisé. Quelques-uns éprouvent de l'oppression, surtout Zeinz, qui au reste ne souffre pas plus que les autres, si ce n'est d'une sorte d'engourdissement dans la cuisse affectée. L'anthrax chez cet individu n'a pas de cercle inflammatoire; il est entouré d'induration, est insensible au toucher, de forme oblongue dans la direction de la longueur du membre, et s'étend profondément jusqu'à l'os. La pustule avait commencé par un petit bouton du volume de la tête d'une épingle, s'était étendue sans produire de douleur, et était devenue entièrement sèche.

Le second malade qui avait une pustule sur le pouce, n'offrait pas non plus de symptômes généraux, mais accusait une sensation de brûlure avec tuméfaction érysipélateuse sur la main affectée, laquelle s'étendait à l'avant-bras, bien que l'anthrax eût à peine la largeur d'une petite pièce de monnaie.

A l'exception d'un autre malade, c'était une jeune femme qui, ayant aussi mangé de la viande, offrait une pustule à l'avant-bras avec tuméfaction de ce membre jusqu'au coude; les autres n'avaient pas éprouvé d'éruption pustuleuse.

Comme la maladie durait depuis plusieurs jours lorsque tous ces sujets ont été confiés aux soins de M. Wagner, il n'a cru devoir rien prescrire pour arrêter les vomissemens. Chez ceux qui n'avaient pas d'anthrax, il s'est contenté de quelques remèdes simples, tels que les cataplasmes de graine de lin, de son et de vinaigre blanc, appliqués à la région précordiale, des boissons acides et la diète.

Chez les autres, le traitement a été plus actif; il a divisé crucialement les pustules, et les a profondément cautérisées à l'aide de la potasse caustique. Cette cautérisation a été à peine sentie. L'escarre qui était dure et sèche d'abord, s'est ensuite ramollie et affaissée; elle a été couverte de cataplasmes de farine de graine de lin et de poudre de charbon dans du vinaigre. Intérieurement, il a donné des petites doses de camphre et une forte décoction de quinquina avec les gouttes minérales anodines d'Hoffmann.

Tous ces malades ont été mieux le lendemain, à l'exception d'un seul: c'était une vieille femme qui avait une pustule au pouce. Chez elle, les symptômes se sont aggravés malgré que la pustule eût été scarifiée et cautérisée; tout le bras s'est gonflé et enflammé jusqu'à l'épaule; l'avant-bras s'est couvert de phlyctènes bleuâtres; visage enflammé; fièvre intense; diarrhée; prostration extrême; peau sèche et dure; goût douceâtre. M. Wagner a fait appliquer un cataplasme de fromage à la crême sur la peau.

Chez Zeinz, au lieu d'une croûte gangreneuse à la cuisse, il y avait un creux d'un demi-pouce de profondeur, de forme circulaire, de couleur noire, à bords minces et rouges, mais pas de fièvre; l'appétit est bon; le courage revient. Cet amendement était, chez lui, survenu rapidement à la suite d'une sueur générale abondante et d'odeur infecte. La plaie a été saupoudrée de quinquina et de potasse caustique, pansée par-dessus avec le baume d'arcœus, et couverte enfin de cataplasmes vinaigrés.

Le 29, le membre a repris sa sensibilité, mais le creux gangreneux est deux fois plus profond, et ne présente aucune ligne de démarcation entre les parties vivantes et les parties mortes. On panse avec la poudre de quinquina, baume du Pérou, onguent noir de myrrhe et camphre, cataplasme vinaigré.

1er août. Les escarres sont enlevées à l'aide du bistouri; la plaie a trois pouces de largeur, deux et demi de longueur et trois quarts de pouce de circonférence; sa couleur est d'un rouge clair, et elle sécrète un pus louable.

5 août. La plaie est bourgeonneuse et de bon aspect. Le malade se plaint d'un engourdissement dans le pied.

Le 14, tuméfaction froide des tégumens du membre, s'étendant à l'abdomen. Application de sachets de son chaud. Les bourgeons de la plaie sont cautérisés à l'aide de la potasse.

Le 18, la plaie se cicatrise, le malade marche vers la guérison.

La vieille femme qui avait été regardée comme perdue a offert des changemens étonnans dans l'espace de deux jours. Jusqu'au 25, aucune crise n'était survenue; alors il s'est déclaré une diarrhée tellement abondante, que les sécrétions alvines s'échappaient sans que la malade s'en aperçût. La pustule gangréneuse a suppuré, les vésicules de l'avant-bras se sont affaissées, et le gonflement du membre a diminué. Traitement interne et externe comme dans le cas précédent; amélioration progressive. Le 29 juillet, la malade est hors de danger et se promène.

L'affection locale cependant a marché plus lentement; la pustule s'est étendue autour du pouce et sur le dos de la main; l'escarre, bien que superficielle, est dure et sèche comme de la cornée; la matière sous-jacente est très fétide. Pansemens *ut suprà;* guérison le 4 septembre.

Le 6 août, deux autres malades se sont présentés, bien que huit jours se fussent déjà écoulés sans qu'aucun homme ni animal eût été affecté. Ces deux malades étaient deux servantes de la même ferme; l'une était âgée de vingt-six ans, l'autre de cinquante; elles n'avaient pas mangé de viande, mais avaient touché les animaux infectés. L'une de ces femmes avait été mordue à la partie interne du bras gauche, par une mouche, lorsqu'elle servait la vieille femme dont on vient de parler. La petite piqûre est devenue douloureuse, la partie s'est gonflée et enflammée, et enfin a pris l'aspect d'une pustule sèche et livide.

L'autre de ces deux femmes ne sait à quoi attribuer la pustule qu'elle porte au côté interne du bras droit. Cette pustule est entourée de vésicules gangreneuses, et le membre est enflammé depuis le coude jusqu'à l'épaule; il importe de faire remarquer cependant que le cuir d'un des animaux infectés avait été déposé dans la chambre où cette femme couchait. Il est possible, à la rigueur, que quelques mouches qui avaient sucé le virus sur cette peau l'aient déposé sur le corps de cette femme en la piquant à son insu, ainsi que Bertrandi et Monteggia s'en sont assurés dans des cas analogues.

Ces deux femmes ont été traitées comme les malades précédens; seulement, comme M. Wagner a observé, d'un côté, qu'il était trop tard pour inciser les charbons, et que de l'autre la cautérisation étendait davantage la gangrène, il s'est contenté d'appliquer des cataplasmes de fromage frais ou de graine de lin et de son. Intérieurement, il a donné des boissons d'hydragala (lait coupé) et d'une infusion de fenouil.

La plus jeune a éprouvé pendant le traitement des symptômes d'inflammation de poitrine, ce qui a nécessité une saignée du bras. L'état de la pustule chez elle a paru réclamer la cautérisation; on a cautérisé en effet, mais la douleur a été excessive.

Le 13 août, des sueurs générales très abondantes ont dissipé les symptômes généraux et produit un amendement remarquable dans les symptômes locaux.

Trois semaines après le début de ces événemens, un autre cas fatal d'infection s'est manifesté. Un jeune homme âgé de vingt ans, domestique dans la ferme ci-devant indiquée, avait non-seulement manié, mais encore mangé de la viande des animaux infectés. Néanmoins il avait continué à se bien porter pendant quinze jours après l'apparition de la maladie, lorsqu'il a été saisi de tous les symptômes généraux ci-devant indiqués, et, de plus, d'une pustule d'un pouce et demi de diamètre à l'avant-bras gauche. Des sueurs abondantes ont promptement amené une amélioration très notable.

Le 18 les symptômes ont acquis de la gravité; le soir le malade est mort.

Deux autres villages à côté de celui qui avait été le théâtre de cette épidémie, avaient aussi eu quelques cas d'infection pareille. Quatre hommes, qui avaient divisé et mangé de la viande des animaux malades, avaient éprouvé les symptômes de l'affection; mais ils ont guéri dans l'espace de trois semaines.

M. Wagner a fait l'expérience suivante:

Il a pris de la graisse d'un animal malade, l'a fait fondre et en a fait avaler à deux cochons, à deux chiens et à deux chats: tous sont morts en se roulant sur l'herbe où ils semblaient trouver du soulagement.

L'auteur croit pouvoir tirer les conclusions suivantes des faits qui précèdent:

1° La violence plus ou moins grande de la maladie ne dépend pas de la présence, du nombre et du volume des pustules, mais bien plutôt de l'intensité de la fièvre. Les pustules ne sont qu'un symptôme de la maladie, symptôme qui peut manquer quelquefois.

2° La fièvre charbonneuse, ou la spléuite gangréneuse, avec ou sans pustules, ne se propage pas par le moyen de miasmes dans l'air, mais par l'ingestion de la viande des animaux infectés, par le contact avec ces derniers, et par l'absorption cutanée. Le virus animal qui paraît être le principe de la maladie, est fixe, inaltérable, indécomposable par la coction.

3° Soit que les pustules soient cautérisées ou excisées, soit qu'elles ne soient pas touchées du tout, la fièvre concomitante et l'inflammation continuent leur marche, et leur durée n'en est aucunement abrégée. L'expérience démontre que les remèdes violens s'opposent aux efforts salutaires de la nature, et contribuent à prolonger la maladie. Si l'infection a été reçue intérieurement, l'excision et la cautérisation

sont inutiles. Dans le cas contraire, cependant, c'est-à-dire, d'infection reçue par une piqûre, la cautérisation est utile, mais dans la première période seulement, savoir, lorsque la pustule est encore petite ; il est rare pourtant qu'on soit consulté à cette période de la maladie. Les remèdes qui ont donné les meilleurs résultats sont les cataplasmes émolliens, surtout ceux de fromage à la crême, saupoudrés de quinquina ou de charbon. Il est douteux que le quinquina seul, ou mêlé, ou camphré, donné intérieurement, soit réellement utile. Quel que soit, du reste, le traitement qu'on emploie, la pustule dure ordinairement de quatre à six semaines. La mort n'a lieu ordinairement que durant un paroxysme fébrile. Dans les attaques légères, les vomitifs ont donné des résultats satisfaisans. Les boissons abondantes de lait sont utiles immédiatement après l'ingestion de la substance infectée, en ce qu'elles provoquent le vomissement.

Académie des sciences. — Séance du 26 mars.

— Appareil pour rendre moins fréquentes les morts par submersion dans la Seine. — M. Mallet écrit que beaucoup de personnes qui se noient, soit par accident, soit volontairement, dans la partie de la Seine qui traverse Paris, ne peuvent être secourues parce que, en raison des lieux où elles tombent à l'eau, elles sont presque inévitablement portées sous les bateaux stationnés le long des bords. Comme ces bateaux, après quelques réparations, ont toute leur surface inférieure hérissée de clous ou de chevilles, les vêtemens des personnes tombées à l'eau s'y accrochent, et comme ces mêmes pointes blesseraient les nageurs qui tenteraient de les y aller chercher, il en résulte qu'un homme qui s'engage sous les bateaux est presque nécessairement un homme noyé.

Pour prévenir ce malheur, voici ce qu'imagine l'auteur de la lettre. Il remarque que les bateaux ne sont point placés isolément, mais en file, de sorte que pour chaque groupe il suffit qu'on empêche que l'on puisse s'engager sous le bateau le plus en amont; or, dit-il, il est très facile d'obtenir ce résultat, puisqu'il suffit d'attacher à ce premier bateau un filet à larges mailles qui aille par son autre extrémité s'attacher au fond de la rivière ; ce filet, non-seulement empêchera la personne submergée d'aller plus loin, mais elle lui fournira un moyen commode pour remonter à la surface si elle a encore l'usage de ses sens et le désir de se sauver ; et dans le cas contraire, elle rendra moins périlleux les efforts de ceux qui voudraient la sauver.

— Guérison après sphacèle d'une portion des tégumens de l'appareil génito-urinaire. — M. Guillon adresse une notice relative à un cas de rétention d'urine, suivie d'infiltration urineuse, d'abcès et de la gangrène du scrotum et d'une partie des tégumens du pénis.

L'individu qui fait le sujet de cette observation avait eu, dans sa jeunesse, plusieurs urétrites, et il fut atteint, vers l'âge de 54 ans, d'une incontinence d'urine qui persista jusqu'à la fin de 1834. A cette époque, il avait alors 68 ans; à la suite d'un repas copieux et prolongé, il eut une rétention d'urine qui, par suite des efforts qu'elle occasionna, fut suivie de la rupture de l'urètre et d'un abcès urineux au périnée. Bientôt épanchement d'urine dans le scrotum, qui fut frappé de gangrène dans une si grande étendue, qu'après la chute des parties sphacélées on distinguait, au milieu de la large plaie qui s'était formée, les testicules enveloppés seulement de leur tunique propre, une partie du corps caverneux droit et les trois quarts de la portion spongieuse de l'urètre dénudés.

M. Guillon fait connaître les moyens par lesquels il a obtenu la guérison de ce désordre, et prévenu leur répétition en déterminant l'oblitération des trajets fistuleux, et faisant disparaître les rétrécissemens qui avaient occasionné le déchirement du canal de l'urètre.

— On lit dans les journaux anglais la correspondance officielle qui s'est établie à la suite de la condamnation prononcée par le Tribunal correctionel de Boulogne contre les médecins anglais qui exerçaient illégalement la médecine dans cette ville.

Les docteurs Carter, Scott, Shutter, Allatt et Galbraith, ont demandé l'autorisation d'exercer la médecine en France. Nous traduisons, d'après la version anglaise, la lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique à M. Hamilton, consul de S. M. britannique à Boulogne-sur-Mer, le 12 de ce mois :

« Monsieur, j'ai reçu la lettre que vous m'avez adressée en faveur des médecins anglais résidant à Boulogne-sur-Mer, à l'occasion des poursuites dont ils ont été l'objet. Je ne puis qu'approuver la juste sévérité du procureur du roi. Il a invoqué, comme il était de son devoir de le faire, l'application de la loi, qui n'admet à exercer la médecine en France que les médecins français et ceux des médecins étrangers qui en ont obtenu l'autorisation du gouvernement français. Néanmoins, il y a des circonstances où l'administration peut, sans affaiblir la loi, accorder un droit limité aux médecins étrangers pour exercer leur profession à l'égard de leurs compatriotes. Un cas de cette nature s'est présenté à Boulogne-sur-Mer à une époque maintenant éloignée, où l'administration eut à examiner s'il convenait ou non d'autoriser les médecins anglais établis à Boulogne-sur Mer à exercer la médecine en France.

» Sans positivement décider l'affirmative, le ministre de l'intérieur répondit, en 1828, sur la demande du docteur Scott, qu'il n'y avait aucune objection quelconque à ce qu'il rendit ses services à ceux de ses compatriotes qui les requerraient. Des réponses semblables ont été faites à des demandes de la même nature, et l'opinion du ministre sur la concession ainsi restreinte a passé dans le système de jurisprudence par un jugement du tribunal correctionnel, confirmé sur appel et par la Cour de cassation. Tel est l'état actuel de la question.

» Les médecins anglais se sont adressés à moi : ils m'ont exprimé le désir qu'une ordonnance royale leur conférât le droit d'exercer la médecine en France. Je ne me suis pas cru fondé à accéder à cette demande; mais, en me référant à la décision du ministre de l'intérieur, en 1828, j'ai décidé que l'autorisation serait maintenue avec les clauses restrictives qui ne leur permettait l'exercice de leur profession qu'envers les Anglais qui résident à Boulogne.

» Telle est, monsieur, la seule réponse que je puisse faire à votre lettre. Le point de vue sur lequel l'administration a envisagé la question relativement aux médecins étrangers, me paraît propre à concilier son respect pour la loi, avec la considération qu'elle se plaît à témoigner aux Anglais résidant à Boulogne, et dont la présence se trouve étroitement liée à la prospérité de cette ville.

Agréez, etc., Signé à l'original, Salvandy.

— Dans la dernière séance de l'académie de médecine, M. Bouvier écrit une lettre sur la section du sterno-mastoïdien. Ayant présenté à l'académie, en 1836, une pièce pathologique qui démontrait, contre l'opinion de Boyer, la possibilité de remédier aux contractions mêmes anciennes du sterno mastoïdien par la section de la totalité ou d'une portion de ce muscle, M. Bouvier communique aujourd'hui les premiers résultats que lui a fournis l'application de cette donnée. Il apprécie, à l'aide de ces faits, les procédés opératoires qu'on peut mettre en usage, et il déduit de cette appréciation plusieurs corollaires pratiques, parmi lesquels on remarque les deux suivans :

1° La section sous-cutanée partielle du sterno-mastoïdien avec simple ponction des tégumens, pratiquée par M. Bouvier en 1836, et en outre plusieurs fois par M. Dieffenbach, convient particulièrement lorsque le faisceau sternal est presqu'exclusivement affecté.

2° La section complète à l'aide d'une large incision extérieure, est généralement préférable quand le faisceau claviculaire est en même temps fortement rétracté.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) N° 40. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine;
Par M. le docteur BAUDENS.

(Suite du numéro précédent.)

Dès l'an passé, dans une lettre que j'ai publiée à mon retour de Constantine, j'avais signalé la salubrité présumable de ces terrains, et je n'avais pas craint d'avancer qu'ils devaient être à l'abri du foyer épidémique des fièvres intermittentes.

« C'est là, à n'en pas douter, disais-je, qu'il conviendrait de faire camper les troupes destinées à la prochaine expédition de Constantine, aussitôt qu'elles seront débarquées, pour y attendre qu'elles soient dirigées sur les postes avancés. »

Cet avertissement fut pris en considération, et lors de mon retour à Bone, j'ai eu la satisfaction de voir que mes indications avaient été suivies. L'autorité militaire avait fait camper une partie de l'armée à l'ouest de la ville, dans les lieux dont j'avais signalé la salubrité, et l'autorité administrative, sous la direction vigilante de l'intendant en chef, M. Volland, qui a bien voulu, à ce sujet, m'adresser des paroles bienveillantes, y avait fait dresser des hôpitaux temporaires pour un grand nombre de malades.

L'épidémie des fièvres intermittentes acquiert, à Bone, une telle activité, à partir du mois de juin, qu'il suffit souvent d'un séjour de vingt-quatre heures dans cette ville pour en éprouver l'effet toxique, soit immédiatement, soit, ce qui est plus ordinaire, au bout de quelques jours. La période d'incubation est généralement de quatre à quinze jours; moi-même je n'ai ressenti les premiers frissons de la fièvre que vingt jours après avoir quitté un site marécageux que j'avais habité pendant quarante-huit heures, non loin d'Alger, et où mon service m'avait appelé. Je connais deux personnes qui, à leur retour de Bone, n'ont eu la fièvre intermittente que dix jours après leur arrivée à Paris. Le germe de cette maladie avait-il été puisé en Afrique? Selon moi, cela est très probable. Les fièvres intermittentes de l'Algérie se montrent sous tous les types; mais généralement, elles sont bénignes, si ce n'est au fort de l'épidémie, où elles deviennent algides, complication très souvent mortelle, et dont le sulfate de quinine, administré à de très hautes doses, peut seul triompher.

A Bone, M. le docteur Worms, l'un de nos jeunes médecins militaires les plus distingués, ne craint pas de recourir, dès le début de la fièvre, aux vomitifs, surtout quand il existe de la céphalalgie compliquée de douleurs lombaires, et d'administrer, immédiatement après cette première médication, le sulfate de quinine à des doses très fortes. M. Worms proscrit d'une manière pour ainsi dire absolue les saignées générales et locales, tandis que les médecins d'Alger rejettent l'emploi de l'émétique pour recourir fréquemment aux saignées qui, selon eux, secondent puissamment les effets du sulfate de quinine donné à fortes doses.

A Bone comme à Alger, chacun préconise ses succès et vante exclusivement son mode de traitement. Pour moi qui ai étudié cette question à froid et sans préoccupation, il m'est démontré que les dangers de l'émétique ont été singulièrement exagérés dans les derniers temps, et que nous avons peut-être tort de laisser rouiller entre nos mains une arme thérapeutique si puissante, et que nos devanciers ont maniée si habilement. Quant aux beaux résultats obtenus par M. Worms, à l'hôpital de Bone, ils sont incontestables; mais sont-ils réellement dus à l'émétique combiné avec le sulfate de quinine, et dans ce cas quelle est la part qui revient au premier de ces sels? Voilà une question que je n'ai pu encore résoudre d'une manière rigoureuse.

M. Worms donnait le sulfate de quinine peu d'heures après le vomitif, et je croirais assez, malgré la puissance que je reconnais généralement à l'émétique, qu'il faut attribuer l'honneur de la guérison presque exclusivement à l'écorce du Pérou, parce que, dans ma pratique, lorsque je n'ai employé que ce seul agent, j'ai toujours obtenu des résultats non moins prompts, non moins constans et non moins définitifs que dans les cas où j'ai débuté par l'émétique. Ce point de doctrine reste donc encore à résoudre. Ce qui m'est surtout démontré d'une manière péremptoire, c'est le fatal abus qui a été fait des saignées en Afrique dans les traitemens des fièvres intermittentes.

Les déplétions sanguines, loin de faire la base du traitement, doivent être réservées pour des cas tout à fait exceptionnels.

Sur une série de quatre-vingt-douze malades, je n'ai employé que quatre fois les déplétions sanguines pour combattre des douleurs de tête qui persistaient après l'accès fébrile. C'est ainsi qu'après avoir combattu long-temps avec avantage, à l'aide du sulfate de quinine, des accès de fièvre intermittente, éprouvés à Constantine par son altesse royale le prince de Joinville, j'ai été forcé, à notre retour à Bone, de recourir aux saignées pour faire cesser des céphalalgies qui avaient résisté au traitement. Prenant à peine compte de l'état du pouls, de la chaleur de la peau, des douleurs lombaires, céphalique et articulaire, j'ai toujours administré, au déclin de la fièvre, la quinine à des doses d'autant plus fortes et plus fréquentes, que le retour du nouvel accès était plus prochain, et ordinairement à l'aide de cinquante à quatre-vingts grains donnés dans les vingt-quatre heures, la fièvre s'est trouvée sinon coupée radicalement, au moins considérablement affaiblie.

Je n'ai trouvé d'autre inconvénient attaché à l'application ainsi comprise de ce remède qu'un peu de surdité, accompagnée d'un état voisin de l'ivresse. Ces phénomènes, toujours innocens, se dissipent en peu d'heures, mais il est bon d'en prévenir les malades, qui sans cela pourraient s'inquiéter. Le colonel Chabanes eut à Bone un accès de fièvre intermittente qui dura quatorze heures, après lesquelles je lui fis prendre, dans l'espace de vingt-quatre heures, cent grains de sulfate de quinine. Le deuxième accès fut à peine sensible, et dura tout au plus une demi-heure. Je prescrivis quarante grains de sulfate de quinine dans les vingt-quatre heures; il n'y eut pas de troisième accès; mais, par prudence, le colonel prit pendant quelques jours encore une faible dose de ce médicament.

Il est digne de remarque que le degré d'intensité de la surdité, de vertiges, et de cet état voisin de l'ivresse que nous avons signalé après l'usage du sulfate de quinine, n'est pas proportionnel à la quantité de ce sel, mais qu'il est en rapport avec l'empoisonnement miasmatique. C'est ainsi que vingt grains de sulfate de quinine, quand l'empoisonnement est léger, suffisent pour déterminer les phénomènes précités, tandis qu'une quantité de sulfate beaucoup plus considérable ne le produit qu'à peine, si l'économie est saturée de ce poison. Dans les accès pernicieux, cent cinquante grains ne donnent que de très légers vertiges. Quand l'empoisonnement est extrême, et que la maladie revêt la forme chronique, les fièvres intermittentes dégénèrent souvent en fièvres typhoïdes, et il n'est pas rare de voir survenir des gangrènes partielles qui attaquent principalement les commissures des lèvres, pour s'étendre de là vers les joues ou le menton. J'ai vu de ces malades guérir avec d'horribles mutilations, qui ont nécessité plus tard des opérations chirurgicales savantes et très laborieuses. Quand l'empoisonnement est extrême, mais seulement à l'état aigu, il donne lieu aux fièvres pernicieuses dont le traitement doit être prompt, et consister principalement dans l'emploi du sulfate de quinine à des doses très élevées. Cent cinquante à deux cents grains donnés à la fois par la bouche, en injections, sont le seul moyen efficace à employer en pareil cas. Plusieurs fois il m'est arrivé d'en faire absorber de grandes quantités par la peau dépouillée d'épiderme, afin de ménager la susceptibilité du tube digestif.

En considérant la fièvre intermittente comme étant le produit d'un empoisonnement miasmatique, ce qui me paraît de toute évidence, on conçoit combien la saignée, appliquée en pareil cas, peut devenir funeste; loin d'affaiblir l'économie, il faut au contraire lui donner de nouvelles forces, et le sulfate de quinine, administré promptement, remplit ce but.

L'expérience m'a démontré même que ce médicament doit être employé à des doses d'autant moins élevées qu'on n'a pas eu recours aux saignées, tandis qu'il faut augmenter les doses de ce sel si le malade a été affaibli par des déplétions sanguines. On est trop heureux quand le poison, auquel la saignée a donné un surcroît d'activité, ne transforme pas une fièvre bénigne en une fièvre pernicieuse et mortelle presque toujours. Après les saignées, d'ailleurs, les convalescences sont longues; les malades conservent souvent de l'œdème, et même un peu d'ascite. Il est facile de les reconnaître à leurs membres tuméfiés et au faux embonpoint de leur abdomen. Les rechutes sont fréquentes. Tous ces maux ne sont pas à craindre si on a recouru, dès le début de la maladie, au remède dont je signale les heureux résultats.

A Bone, la fièvre intermittente complique toutes les maladies. Le sulfate de quinine doit donc être employé dans toutes les médications. On n[...]



que difficilement une guérison souvent imparfaite, si, dans le traitement des diarrhées et même des dysenteries, le sulfate de quinine n'est associé à l'opium.

On conçoit combien toutes ces données sont précieuses pour le médecin qui, arrivant en Afrique, sans autre guide que les théories de l'école, se trouve en présence de faits contraires à ceux qu'il a pu observer en Europe. Combien ne serait-il pas à désirer, pour l'armée d'Afrique, que les médecins auxquels les souffrances de nos troupes ont donné une expérience précieuse, soient le moins possible exposés à changer de destination. Pourquoi ne pas obliger aussi tout médecin, arrivé en Afrique pour la première fois, à ne prendre la direction d'un service de fiévreux, qu'après avoir étudié pendant quelque temps au lit des malades, le génie particulier des fièvres de l'Algérie. On comprend suffisamment la portée morale de cette mesure, qui d'ailleurs n'aurait rien de désobligeant pour les nouveaux-venus.

Au sud-est de Bone, et non loin de cette place, on découvre les ruines d'Hippone, assises sur l'un des contreforts des montagnes qui circonscrivent la plaine de Bougemah. Ces ruines consistent en de vastes excavations tapissées de fortes murailles que le temps et les efforts destructeurs des Arabes n'ont pu entamer.

Au-delà de ces ruines se déroule la vaste et riche plaine de la Seybouse, ainsi nommée du nom de la rivière qui l'arrose et qui débouche dans la mer, près de Bone. La largeur moyenne de la Seybouse est de vingt mètres; sa profondeur varie considérablement, et néanmoins on pourrait remonter cette rivière, en tout temps, jusqu'à quelques lieues dans les terres avec des bateaux de commerce, si une barre infranchissable n'existait à son embouchure.

La Seybouse est la plus considérable des rivières qui arrosent la province de Constantine; elle reçoit un très grand nombre d'affluens: ses bords sont rians et très fertiles. On y remarque plusieurs oasis, dont le plus beau, situé près de Bone, appartient au bey Youssuf. La plaine de la Seybouse est limitée au sud, à l'est et à l'ouest, par un rideau de montagnes fort élevé, qui dépendent du Petit-Atlas; elle n'a pas moins de vingt lieues d'étendue de l'est à l'ouest, ni moins de cinq lieues de diamètre du nord au sud. On n'y trouve aucun arbre, parce que les nombreux troupeaux des tribus errantes dévorent les jeunes pousses à mesure qu'elles sortent de terre, et l'on conçoit qu'une population nomade ne fasse pas de plantations; mais, en revanche, quand vient le printemps, cette plaine se couvre d'herbages dont la hauteur est telle que des escadrons entiers peuvent y disparaître complètement à la vue.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Réflexions sur la lithotripsie et la taille.

M. Blandin présente aux élèves un calcul trituré qui a été extrait de la vessie d'un jeune malade de la salle Ste-Agnès, qui a été taillé ces jours derniers. Après être entré dans quelques détails relatifs à l'opération et à l'état actuel du sujet, il déclare qu'en portant son diagnostic, il s'était trompé quant à la densité du calcul, qui, d'après les explorations faites, lui semblait être mural.

Par suite de cette mollesse excessive du calcul, M. Blandin se demande si, eu égard à cette circonstance, ainsi qu'à l'existence d'un seul calcul, d'un volume moyen, il n'aurait pas été plus convenable de pratiquer la lithotripsie au lieu de la taille.

Ces deux faits ne sont pas, à son avis, assez péremptoires pour décider la question en faveur de la lithotripsie, qui doit être avant tout subordonnée à l'état de la vessie. Cette opération, en effet, entraîne inévitablement des suites graves et souvent funestes lorsqu'on la pratique chez les sujets dont la vessie jouit d'une irritabilité extrême, qui détermine la contraction presque permanente de cet organe sur le corps étranger qu'il renferme.

Ces accidens, qui sont plus fréquemment mortels qu'on ne le croit généralement, parce que, les trois quarts du temps, ils se passent dans le silence de la pratique privée des innovateurs qui ont tous les intérêts possibles pour les tenir occultes, échappent à la critique des chirurgiens; tandis que les insuccès de la taille, qui se passent en grand nombre dans les hôpitaux, sont généralement connus, et fournissent des armes aux hommes dominés par un esprit de parti.

Mais une chose qui est incontestable, c'est que, dans un grand nombre de cas, les circonstances dans lesquelles on a pratiqué la taille, avaient été aggravées par des essais infructueux de lithotripsie que l'on avait faits antérieurement; et que souvent même, à l'apparition de symptômes d'un mauvais présage, on s'est hâté de tailler les malades pour sauver l'honneur de la nouvelle méthode et pour être en droit d'attribuer l'issue funeste à d'autres causes qu'à elle. En voici un exemple qui m'est personnel.

Je pratiquai à l'hôpital Beaujon, une première séance de lithotripsie chez un jeune homme qui se trouvait dans les meilleures conditions possibles pour subir cette opération. Pendant les deux premiers jours qui suivirent la séance, les choses se passèrent pour le mieux, mais au troisième jour, il survint des accidens qui allèrent tellement en augmentant les jours suivans, que je perdis tout espoir de le sauver. Dans ces entrefaites, on me conseilla de le tailler, afin que l'on ne pût attribuer cet échec à la lithotripsie. Je m'en gardai bien; et mon malade, qui ne se releva qu'avec peine au bout d'un mois, put plus tard être taillé, et guérit entièrement. Il est plus que probable que si j'avais écouté le conseil que l'on me donnait, il serait mort des suites de l'opération, à laquelle on aurait pu attribuer cette catastrophe.

Ce n'est pas par un sentiment d'animosité que je parle en ce moment contre la lithotripsie; j'ai souvent pratiqué cette opération, et je la pratique encore toutes les fois que les circonstances sont favorables, et lorsque je la crois préférable à la taille. Néanmoins, on ne doit pas la regarder comme une méthode générale et applicable à tous les cas, comme quelques personnes le prétendent: et c'est contre cela que vous devez vous tenir en garde. Ainsi, chez le malade au sujet duquel j'entre dans ces considérations, la vessie était très excitée par les aspérités du calcul, et se contractant sans cesse sur lui, le repoussait vers le col de cet organe. Or, mon expérience me persuade que l'opération eût échoué, en faisant même abstraction des difficultés que j'aurais eu à surmonter pour développer les branches du lithotriteur.

Mais malheureusement aujourd'hui, on n'est plus libre d'adopter la méthode que l'on juge préférable; et les livres de lithotripsie ont tellement pénétré dans le monde, que tous les calculeux veulent être opérés d'après ce qu'ils appellent *la nouvelle méthode*, et ne veulent plus entendre parler de la taille.

J'avais un malade en ville, venant de la province pour se faire opérer d'après *la nouvelle méthode*: le calcul remplissait la vessie presqu'en entier; les urines étaient purulentes; en un mot, cet homme était placé dans des circonstances tout-à-fait défavorables pour toute sorte d'opération, mais spécialement pour la lithotripsie. Je fis sentir mon opinion au malade, qui persista dans son idée. Je demandai alors l'avis de quelques confrères: le malade accéda à mon désir, tout en déclarant d'avance que cela ne le ferait pas changer d'avis. M. Marjolin, qui était de la consultation, partagea mon opinion; mais rien ne put ébranler le malade: il persista à vouloir être broyé.

Dans la première séance, j'éprouvai une difficulté extrême à introduire le lithotriteur et pour saisir le calcul, qui fut néanmoins broyé. Des fragmens furent retirés à l'aide de l'instrument, et d'autres furent rendus en urinant: le malade persista encore, malgré les souffrances horribles qu'il eut à endurer.

Une seconde séance eut lieu, et les douleurs furent encore plus vives. Des fragmens furent rendus le jour même, ainsi que les jours suivans; mais le quatrième jour, il survint des accidens inflammatoires, des nausées, des vomissemens. Il voulut alors s'en retourner à tout prix à son pays: ma résistance fut inutile, et le malade mourut en route.

La lithotripsie ne sera d'un réel avantage qu'alors que l'on aura bien indiqué les cas dans lesquels elle doit être appliquée; mais ces indications manquent aujourd'hui, et, dans l'état actuel de la science, il est impossible de dire, sur cent malades pris au hasard et broyés, et autant pris de même au hasard et taillés, combien il en guérira de chaque côté, et de quel côté restera l'avantage.

L'appréciation statistique, que j'ai été à même de faire, a prouvé qu'un grand nombre de cas malheureux de lithotripsie restent inconnus, et que les innovateurs n'ont pas été entièrement sincères. Je suis, en outre, arrivé à ce résultat, qui actuellement est, je crois, le seul possible, savoir, qu'au siècle dernier, où l'on ne pratiquait pas la lithotripsie, on guérissait un plus grand nombre de calculeux.

Un fait qui est encore bien évident, c'est que les accidens graves diminuent à mesure que les instrumens se perfectionnent, et que la lithotripsie naissante était beaucoup plus fâcheuse que la taille.

Quant à présent, il est essentiel de constater de prime-abord quelle est la méthode applicable à chaque cas qui se présente. Pour ce qui a trait à la douleur, je dirai qu'en somme totale elle est beaucoup plus grande dans la lithotripsie; car, quand même celle de la taille serait plus vive, elle ne dure que quelques instans, tandis que dans la lithotripsie elle augmente à chaque séance.

Coxalgie; luxation spontanée avec raccourcissement; autopsie.

Cette pièce d'anatomie pathologique appartenait à une jeune femme poitrinaire et un peu scrofuleuse.

La luxation existe en haut et en dehors; le membre était raccourci, mais la pointe du pied, ainsi que tout le membre, était retourné en dehors, et non en dedans, comme cela s'observe ordinairement. La pièce justifie cette attitude du membre. En effet, la tête du fémur, après avoir refoulé les muscles fessiers, qui sont altérés, a exécuté un mouvement en avant et en dehors, et repose dans la fosse iliaque externe, où elle a creusé une carie peu profonde. L'altération des muscles fessiers et du tenseur du fascia-lata, explique la possibilité de ce mouvement et la non-rotation en dedans.

Le fond de la cavité cotyloïde est en partie nécrosé, par suite d'une inflammation considérable. La cavité même a subi un commencement de rétrécissement, et offre un peu la forme triangulaire.

Une collection purulente remarquable existait dans la gaîne com-

interne des muscles psoas et iliaque, qui a fait soupçonner une perforation du fond de la cavité cotyloïde ; car ce n'est pas là le lieu ordinaire où se forment les abcès par congestion symptômatique d'une coxalgie. Effectivement, une petite perforation existait, et mettait en communication la cavité cotyloïde avec la fosse iliaque interne. Ainsi, ce fait offre d'intéressant :

1° La rotation du pied en dehors ;

2° La forme triangulaire de la cavité cotyloïde, fait signalé par les auteurs ;

3° La collection purulente dans la gaîne des muscles psoas et iliaque.

Cette jeune femme a autant succombé à la phthisie pulmonaire qu'à la coxalgie. A l'autopsie, on a trouvé les poumons farcis de petits tubercules, et une perforation du poumon droit communiquant avec la cavité pleurale. Le foie avait subi cette altération connue sous le nom de *foie gras*. Péritonite chronique (tuberculeuse de M. Louis); épanchement d'une sérosité albumineuse dans sa cavité. Les autres organes étaient en apparence sains.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Leçon du professeur Stokes sur les affections saturnines. (Suite.)

Traitement.

Ce qu'il y a de rassurant dans cette maladie, c'est qu'elle est rarement mortelle, et que, malgré sa longue existence, elle est toujours curable si elle est traitée convenablement. Pendant quelques années, je ne l'ai pas traitée autrement que d'après la routine commune, et je n'ai eu qu'à m'en louer ; ensuite j'ai établi des modifications selon les circonstances.

Supposez qu'un malade se présente avec des douleurs violentes autour de l'ombilic, l'abdomen dur et rétracté, constipation opiniâtre, et les autres symptômes propres à la colique saturnine. Ce que je vous conseille de faire avant tout, c'est de donner des opiacés en abondance.

Beaucoup de personnes vous diront sans doute que l'opium ne peut qu'augmenter la constipation, et que l'indication la plus importante est d'ouvrir le ventre par les purgatifs. Je puis assurer cependant que l'opium est loin de produire, dans ce cas, l'effet qu'on lui suppose ; il agit au contraire comme laxatif, sinon directement, au moins indirectement. L'expérience d'ailleurs prouve que l'opium, dans ces circonstances, est à l'abri de toute objection. Vous pouvez, par conséquent, donner d'abord une potion fortement opiacée, et vous pouvez être certain de soulager le malade ; en attendant, vous gagnerez du temps pour administrer d'autres remèdes. La seconde chose à faire, c'est de mettre le malade dans un bain de siége (hip-bath), et de l'y laisser pendant long-temps.

Il ne faut pas négliger ce dernier moyen ; car je ne connais rien de mieux pour soulager le malade. J'ai vu constamment les malades se plaire dans le bain et être soulagés d'une manière patente durant son emploi, puis le mal reparaître aussitôt qu'ils en étaient sortis.

Si vous ne pouvez pas vous procurer de bain de siége, employez à sa place des fomentations émollientes et narcotiques, d'après le procédé indiqué par mon collègue, le docteur Graves. Un des meilleurs moyens, c'est la fomentation de tabac, ou bien de tête de pavôt si vous manquez de tabac. Les fomentations de tabac sont bien préférables aux lavemens de la même substance ; car ses effets peuvent être réglés plus facilement. Dans les cas les plus violens, je suis dans l'habitude d'employer les fomentations de tabac pendant le paroxysme, et un lavement de la même décoction toutes les six heures, jusqu'à abaissement des symptômes. Dans les succès qu'a obtenus mon ami M. O'Beirne, à l'aide du tabac dans le tétanos, nous voyons un effet analogue.

Rien n'empêche ensuite de prescrire un brusque cathartique ; alors vous pouvez le faire sans risquer de provoquer une inflammation intestinale.

L'insensibilité de l'intestin, à l'action des purgatifs les plus puissans, est un caractère assez remarquable de la maladie, et prouve bien que cet organe n'est point enflammé.

A l'hôpital de la Charité, le traitement qu'on suit est tout à fait routinier ; il consiste à administrer tous les jours des éméto-purgatifs jusqu'à cessation des symptômes.

A l'hôpital Meath, le purgatif que nous employons est l'huile de croton-tiglium combinée avec l'huile de ricin et un mucilage, ou bien réduite tout simplement en pilules. Aussitôt que le remède commence à agir, les symptômes diminuent et finissent par se dissiper.

Quand des garde-robes ont été obtenues, nous continuons l'usage des bains de siége, des fomentations narcotiques, des lavemens anodins, et nous avons soin de persévérer quelque temps dans l'emploi des purgatifs. M. Andral fait une remarque judicieuse à ce sujet :

« Nous avons ici, dit-il, un cas dans lequel, par suite d'une altération particulière de l'innervation, la surface muqueuse de l'intestin est moins sensible que dans l'état normal, et peut supporter impunément l'action de purgatifs puissans. La même condition ne peut-elle pas exister dans d'autres états de l'économie ? Aussi sommes-nous autorisé à penser que les purgatifs ne sont pas toujours des stimulans directes. »

A Paris, la colique saturnine a été traitée par les saignées et les sangsues ; cette méthode n'a pas réussi aussi bien que celle des purgatifs. Je n'ai jamais rencontré de cas de cette maladie, dans lequel la saignée générale m'ait paru indiquée, à l'exception d'une fois : il s'agissait d'un cas violent contre lequel tous les moyens ordinaires avaient échoué pendant 48 heures. J'ai prescrit la saignée comme remède antispasmodique, et aussitôt après les purgatifs ont eu prise : le malade guérit. Quant aux sangsues, je les ai seulement employées dans les cas qui sont accompagnés de fièvre, d'irritation gastrique, pouls petit, peau chaude, langue chargée, soif, vomissemens, douleur épigastrique. Le soulagement cependant que les sangsues m'ont procuré n'a pas été grand ni aussi marqué que dans les cas d'inflammation. On ne peut d'ailleurs pas compter sur ce seul moyen pour la guérison.

Traitement de la paralysie saturnine.

Après que les symptômes violens auront été combattus, ce qui reste d'important à faire, c'est de voir s'il n'y a pas de symptômes de paralysie, et comment il faut les traiter. Si la maladie saturnine a duré long-temps avec intensité, vous pouvez compter sur l'existence de la paralysie des membres thoraciques.

La paralysie qui suit la colique de plomb diffère de celle qui succède à l'apoplexie. C'est une névrose passive, et elle doit être traitée comme telle.

Quelque temps après l'existence des autres symptômes, le malade se plaint de faiblesse dans les bras ; il éprouve de la difficulté à étendre les doigts, à porter la main à la tête. Puis ces symptômes se prononcent davantage, le bras, l'avant-bras s'atrophient ; la paralysie frappe principalement les extenseurs ; les fléchisseurs conservent une partie de leur puissance ; le malade fléchit les doigts, mais les mains tombent sur les côtés.

La première chose à faire dans ce cas, c'est d'adopter le conseil donné par M. Pemberton dans son ouvrage sur les maladies abdominales. Il consiste à appliquer une attelle à la face interne de l'avant-bras et de la main, de manière à contre-balancer la prépondérance des fléchisseurs. L'attelle est fixée à l'aide d'une bande de flanelle, et le membre porté en écharpe. Vous établissez ainsi une sorte d'équilibre entre les muscles antagonistes, et vous mettez les extenseurs dans les conditions favorables pour agir à l'époque où le traitement commence à produire de l'amélioration.

Si la paralysie affecte les deux bras à la fois, ainsi que cela arrive souvent, mettez l'appareil un jour à un bras, un jour à l'autre, et continuez ainsi jusqu'à la fin de la cure.

Vous aurez ensuite recours à l'usage de la strychnine, l'un des remèdes héroïques que nous possédons contre les paralysies non dépendant d'une lésion organique du cerveau. Ce remède produit aussi des effets avantageux, même dans les cas de paralysie apoplectique, alors qu'on a des raisons de supposer que le caillot a déjà été résorbé.

Dans la paralysie apoplectique, la strychnine peut être également administrée avec avantage quelque temps après l'usage abondant des remèdes déplétifs ; mais c'est toujours par ces derniers que le traitement doit commencer.

Vous pouvez commencer par administrer un douzième de grain de strychnine, deux ou trois fois par jour, et en augmenter la dose par degrés jusqu'à un grain, un grain et demi par vingt-quatre heures. Afin de bien diviser le médicament, vous ferez dissoudre chaque grain dans quelques gouttes d'alcool, et le réduire ensuite en pilules à l'aide de la mie de pain ou de la conserve de roses. (1)

A l'aide de ce moyen, on peut être sûr de dissiper la paralysie et de donner aux muscles et à la force assimilatrice du membre la vertu qu'ils ont perdue. Il est bon de faire ici remarquer que l'atrophie du membre paralysé ne peut être attribuée au manque d'exercice. L'émaciation est si rapide (elle se déclare quelquefois dans l'espace de dix à quinze jours) que nous ne pouvons l'attribuer qu'à une sorte de lésion inconnue de l'innervation.

Si l'usage de la strychnine est suivi de contractions musculaires trop violentes, vous suspendrez le remède pour quelque temps, et vous y reviendrez ensuite. Il ne faut pas oublier que ce remède est du nombre de ceux dont l'action est capable d'accumulation ; c'est-à-dire que le malade n'en éprouve aucun effet pendant quelque temps, puis tout d'un coup il en ressent une sorte d'explosion, et ses effets sont presque foudroyans. Alors il faut le suspendre immédiatement ; et, dans le but de modérer les symptômes, prescrivez une potion de

---

(1) Il ne faut pas oublier que l'alcool paralyse une partie de l'action ... strychnine, et que, par suite de ce mélange, on peut se permettre d... le remède à plus forte dose que si on le donnait autrement. (N. d

camphre, ammoniac et opium, qui a pour effet de calmer l'excitation du système nerveux; et tout le trouble se dissipe.

Il est même convenable, surtout en ville, de prévenir le malade d'un semblable événement, et de le tranquilliser d'avance..

Au lieu de la strychnine, quelques praticiens, surtout en France, prescrivent les extraits dont on retire ce médicament. J'avoue que je n'y ai pas trouvé les mêmes avantages que dans la strychnine pure, qui se prête d'ailleurs à des divisions de doses plus exactes.

Je dois ajouter que j'ai employé en même temps que la strychnine d'autres moyens dont j'ai à me louer, tels que les vésicatoires, les frictions, les linimens stimulans à l'épine.

Il est important, du reste, d'ôter au malade les habits avec lesquels il travaillait, car ils sont souvent chargés, saturés de plomb, et contribuent puissamment à produire et reproduire la maladie. Je n'ai pu souvent attribuer à d'autres causes la récidive prompte de la maladie qu'à l'action des anciens habits que le malade a endossés en sortant de l'hôpital.

Accouchement rendu difficile par un spina-bifida énorme; par M. le docteur Vinchon fils.

Madame L..., âgée de 22 ans, primipare, jouit habituellement d'une bonne santé. Sa grossesse fut heureuse, et n'offrit dans son cours rien de particulier, si ce n'est un grand développement de l'abdomen, qui coïncida avec une quantité d'eau amniotique plus forte qu'on n'a coutume de le rencontrer.

Lorsque nous nous rendîmes auprès de cette dame (onze heures du matin), elle souffrait déjà depuis le milieu de la nuit; la poche des eaux était rompue, et chaque contraction utérine déterminait la sortie d'une certaine quantité d'eau. A cette époque du travail, la dilatation du col présentait le diamètre d'un franc. Vers minuit, la dilatation se trouva complète, et la tête fut reconnue dans la position occipito-cotyloïdienne gauche; elle s'engagea sans difficulté dans l'excavation pelvienne, et vint se placer au détroit inférieur.

Mais alors, quoique la tête ne nous eût rien présenté d'anormal, que nous n'eussions constaté du côté de la mère aucune difficulté capable d'entraver le travail, elle n'avançait pas, et restait immobile en dépit des violentes contractions de la matrice. Après avoir attendu quatre heures, voyant que les choses étaient toujours au même degré, que la femme s'épuisait en efforts inutiles, nous nous décidâmes à l'emploi du forceps qui finit, non sans grande difficulté, par amener la tête hors de la vulve. Une fois la restitution opérée, l'extraction des épaules fut faite, et le corps amené jusqu'à la région lombaire; mais alors, malgré nos tractions méthodiques, il nous fut impossible d'avoir le reste du corps.

L'introduction de la main dans le vagin nous fit reconnaître à la région lombaire du fœtus une tumeur énorme, de la grosseur de deux têtes d'enfans, molle et fluctuante. Cette tumeur, refoulée en haut par les lèvres de la vulve inextensible, remontait jusqu'au détroit supérieur, et s'accrochait en quelque sorte sur le rebord de l'excavation iliaque gauche. Elle était un peu réductible à la pression de la main, quoique dans une proportion de beaucoup inférieure à celle qui eût été nécessaire pour la sortie du fœtus; mais aussitôt que cette pression cessait, la tumeur reprenait son volume ordinaire.

Rien ne faisant prévoir la fin naturelle de cet accouchement laborieux, la femme se trouvant entièrement épuisée, nous introduisîmes dans le vagin la branche de ciseaux droits conduite sur l'indicateur, pour éviter de blesser la mère, et nous la plongeâmes sans difficulté dans la tumeur. Aussitôt percée, un flot de serosité sanguinolente s'élança au-dehors, et une contraction de l'utérus survenant, détermina l'expulsion naturelle du fœtus.

L'enfant sorti présentait, en effet, à la région lombo sacrée, une énorme tumeur du diamètre ordinaire d'une tête d'enfant, quoiqu'elle fût diminuée et devenue flasque et ridée. Elle se vida peu à peu, et à travers la peau on sentait un écartement des vertèbres de la grandeur d'un demi-pouce environ. Dix heures après la naissance, il ne s'écoulait plus que quelques gouttes de sérosité, et la tumeur était tout à fait aplatie. Cet enfant, du sexe féminin, était d'une apparence chétive; sa peau paraissait étiolée, son cri était faible. Peu à peu la chaleur cutanée diminua, et la vie s'éteignit environ une quinzaine d'heures après sa naissance.

Il ne nous fut pas permis de faire l'autopsie de ce fœtus.

Concours pour l'agrégation.

Juges-professeurs : MM. Adelon, président; Andral, Bouillaud, Chomel, Rostan.

Juges-agrégés : MM. Ménière, Guérard.

Snppléans : MM. Breschet, Royer-Collard.

Concurrens : MM. Sestier, Grisolle, Montault, Vernois, Monneret, Pelletan, Beau, Bazin, Lembert, Hardy, Letalenet, Béhier, Gaide, Duplay, Gillette, Valleix, Bell, Combette, Nonat, Tessier, Tanquerel, Barth, Raciborski, Cazalis, Barthélemy, Lévy, Marrotte, Piet, Petigny, Richelot, Pigeaux, Cuvier, Deschamps.

— Une maladie cutanée, dont les symptômes sont effrayans, et qui a beaucoup de ressemblance avec la lèpre, vient de se manifester dans la ville de Gênes et dans ses environs.

Les gens de l'art emploient contre elle un traitement sulfureux, auquel, en général, elle paraît céder. Les individus atteints de cette maladie sont l'objet des plus grandes précautions. On les séquestre avec un soin extrême dans des pièces particulières de l'hôpital principal de Pammatone, et les portes de ces pièces sont fermées de manière à interdire toute communication.

— M. Malgaigne a commencé son cours de médecine opératoire le lundi 2 avril, à une heure, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure, excepté le jeudi.

Prix du cours théorique, 10 fr. Théorie et répétition, 25 fr. Les trois premières leçons sont publiques.

— M. Guillon nous écrit qu'à la dernière séance de l'institut, outre la note explicative que nous avons publiée, il a présenté le malade qui en fait le sujet, et qui a été examiné par les commissaires.

OEuvre Sainte-Geneviève. (Maladies des femmes.)

L'OEuvre Ste Geneviève a été fondée, en 1837, pour le soulagement des pauvres femmes malades : le local qu'elle occupe actuellement est situé rue de l'Echiquier, 30.

Les consultations sont gratuites ; elles ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, à neuf heures du matin. Des médicamens y sont aussi délivrés gratuitement, mais seulement aux femmes munies de cartes, ces cartes sont distribuées par les souscripteurs.

Le conseil d'administration est composé de douze dames, et d'autant d'hommes : M. le duc de Doudeauville en est le président; M. Vée, le secrétaire; M. Tanchou est nommé médecin titulaire. — Un comité de consultation se réunit lorsque les cas l'exigent; il est composé de MM. Capuron, Collineau, Fouquier, Nauche.

Le local de l'institution contient une infirmerie destinée aux malades qui doivent subir des opérations graves; un logement pour l'agent du dispensaire, etc.

Pour remplir le but qu'ils se proposaient, les fondateurs ont pris toutes les mesures convenables; ils ont trouvé de précieux secours dans le désintéressement et la sympathie d'un grand nombre de dames. Nous applaudissons sincèrement a leurs efforts; aucune classe de la société, aucun genre de maladie n'était plus digne de leur sollicitude. Mais ce n'est pas assez, pour des personnes charitables et éclairées, que d'apporter des soulagemens de toute sorte aux pauvres femmes malades. La science a droit à autre chose de la part du médecin distingué du dispensaire Ste Geneviève ; son expérience et ses observations, dans un établissement si propre à l'étude pathologique de la femme, ne doivent pas être perdues pour la médecine. Ainsi, les fondateurs auront créé une institution également utile au soulagement de l'humanité et au progrès de la science.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Observations de Pharmacie, de Chimie et d'Histoire naturelle et pharmaceutique;

Par MM. Guibourt et Béral (1).

Bien que cet opuscule soit commun aux deux auteurs dont il porte les noms, néanmoins, chacun d'eux a signé ce qui lui est propre, de sorte que chacun ne répond que du sien. D'après la préface de M. Guibourt, ce cahier ne serait que le nº 1 d'une suite indéterminée d'autres cahiers qu'il se propose de publier, de distance en distance, avec le concours d'autres confrères, sur les points les plus importans de la pharmacie pratique qui réclament éclaircissement et réforme, d'après l'état actuel et progressif de la science. M. Guibourt s'attache d'abord à relever plusieurs inexactitudes et lacunes du nouveau Codex de pharmacie, qui vient d'être réimprimé par ordre du gouvernement.

Au milieu de cette critique utile et instructive, M. Guibourt a glissé quelques articles originaux qui sont dignes d'être connus. Voici ce qu'il écrit à l'occasion du baume de la Mecque, par exemple :

« Baume de la Mecque (*amyris opobalsamum*). La présente observation n'a aucun rapport au Codex, et a pour but de faire connaître les véritables caractères de cette térébenthine, que je n'ai énoncés jusqu'ici que d'une manière vague, faute d'en avoir eu à ma disposition un échantillon authentique. Mais dernièrement, M. Benjamin Delessert, protecteur éclairé des sciences naturelles, ayant bien voulu me permettre de puiser dans un flacon qu'il possède, qui a été rapporté d'Egypte par M. le professeur Delile, je puis dire maintenant à quels caractères on peut reconnaître la pureté de ce produit célèbre et d'un prix si élevé, même dans les contrées qui nous le fournissent.

» Le baume de la Mecque de M. Delessert est renfermé dans un flacon sphérique bouché en cristal; il peut y en avoir une trentaine d'onces. Renfermé dans ce vase depuis la glorieuse expédition d'Egypte, par M. le professeur Delile, ce baume s'était séparé en deux couches : une supérieure liquide, mobile et presque transparente; une inférieure épaisse et glutineuse. Ayant mêlé le tout par l'agitation, le baume a pris la consistance uniforme et la demi-opacité qu'il doit avoir lorsqu'il est récent.

» Ce baume offre alors la consistance et presque l'aspect du sirop d'orgeat; seulement il a une teinte fauve que ne doit pas présenter le sirop. Il a une odeur très forte, analogue à celle de quelque plante labiée, que je ne puis déterminer; mais cette odeur s'affaiblit promptement à l'air, et alors elle devient suave, tout-à-fait particulière, et ne peut plus être comparée qu'avec elle-même. La pureté et la suavité de cette odeur affaiblie forme déjà un bon caractère du baume de la Mecque; sa saveur est très aromatique, amère, et finit par devenir âcre à la gorge.

» Une goutte de baume de la Mecque liquide, versée sur un verre d'eau, s'y étend instantanément et complètement en une couche très mince et nébuleuse, qui, à la longue, offre une infinité de petits globules uniformément répartis sur la surface; cette couche de baume, touchée avec un poinçon, s'y attache et s'enlève avec lui comme le ferait une térébenthine. En attendant un peu de temps, le baume devient assez solide, à cause de la prompte évaporation de son huile volatile, pour que le tout s'enlève en une seule masse consistante.

» Ce caractère, indiqué par Valmont de Bomare comme preuve de la pureté du baume de la Mecque, est donc parfaitement exact.

» Une goutte de baume versée sur un papier collé s'y étend un peu, mais ne pénètre pas le papier et ne le rend pas translucide. Après douze heures d'exposition à l'air, le baume est devenu assez consistant et assez tenace, pour qu'en pliant le papier en deux, ont ait peine ensuite à le séparer sans déchirure.

» Un gros de baume traité par six gros d'alcool à 36°, forme un liquide blanc comme du lait, qui ne devient transparent qu'après un repos de huit à dix jours. Alors on trouve au fond un dépôt glutineux peu abondant, formé par une résine insoluble dans l'alcool, dont l'existence a déjà été signalée par Vauquelin, et qui est analogue à celle de l'hymenea courbaril. Cette résine se dessèche promptement sur un papier collé, sans le traverser et sans le rendre transparent.

« Enfin le baume de la Mecque, trituré avec 1/8e de son poids de magnésie calcinée, ne se solidifie pas, comme le font certaines térébenthines et certains baumes de copahu. Tels sont les caractères du vrai baume de la Mecque. »

Sans être une chose introuvable ou excessivement rare, le baume de la Mecque que vendent nos droguistes est, en général, falsifié; plusieurs même vendent de bonne foi de la térébenthine de Chio ou du baume du Canada pour du baume de la Mecque. Le baume de la Mecque du commerce est ordinairement mélangé à de l'huile; il est facile d'en reconnaître la fraude d'après les caractères donnés par M. Guibourt. Si on en verse une goutte dans un verre d'eau, il forme des yeux miroitans et transparens, au lieu d'être nébuleux et opaques comme ceux du vrai baume. En outre, la couche résineuse ne s'attache pas au poinçon. Versé, sur le papier, il le pénètre et le rend translucide, etc.

Les autres points principaux sur lesquels porte le travail de M. Guibourt, sont : 1° la rhubarbe; 2° la serpentaire de Virginie; 3° les acides nitrique et hydrocyanique; 4° l'antimoine diaphorétique, ou sub antimoniate de potasse; 5° le kermès minéral; 6° plusieurs préparations mercurielles; 7° enfin plusieurs observations de pharmacie galénique.

Les considérations critiques consignées dans tous ces articles par M. Guibourt, renferment des idées importantes à connaître pour les pharmaciens et les thérapeutistes; elles échappent cependant à l'analyse pour un article de journal, à moins de les copier mot à mot. Nous renvoyons par conséquent à l'original les amateurs de ces connaissances.

Vient le travail de M. Béral; nous en ferons le sujet d'un prochain article.

(1) Brochure in-8° de 124 pages. Paris, 1838. Chaudé, éditeur, rue Molière, 4.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleurésie avec prédominance de la douleur; opium a haute dose; guérison.

Le 13 décembre 1837, est entrée, salle Saint-Paul, nº 13, la nommée Cuizinier (Marie-Rose), âgée de quarante-deux ans, couturière, de tempérament bilioso-sanguin, constitution primitivement forte, mais affaiblie depuis douze ans par de nombreuses maladies graves (fluxions de poitrine, inflammations d'entrailles, choléra-morbus, colique de cuivre plusieurs fois); assez bien réglée; caractère hypocondriaque.

Il y a douze ans que cette femme travaillait dans le cuivre, et depuis lors elle a été sujette aux maux d'estomac et à la colique de cuivre, ce qui l'a obligée d'abandonner sa profession. Malgré cela les maux d'estomac ont continué, accompagnés d'une constipation opiniâtre qui, au dire de la malade, s'est quelquefois prolongée jusqu'à deux mois, et qui, depuis huit ans, lui a fait contracter l'habitude de se purger et de se faire saigner tous les mois. Dès lors le flux menstruel a diminué en quantité, tout en conservant sa périodicité habituelle.

Ces maux d'estomac consistent dans un sentiment de pesanteur et de constriction ressentis à la région épigastrique, accompagnés d'exacerbations pendant le travail digestif et immédiatement après l'ingestion des alimens. C'est dans le courant des douze dernières années qu'elle a fait la plupart de ces maladies graves.

Elle dit être maintenant plus mal à son aise depuis un mois, et malade depuis cinq jours. D'abord elle a éprouvé de légers frissons; et elle dit avoir eu de la fièvre pendant les trois premières nuits; en même temps une douleur vive s'est manifestée au côté droit de la poitrine, au-dessous du mamelon; pas de toux ni d'expectoration; céphalalgie lancinante; bouche mauvaise, fade; dysorexie; soif ordinaire; constipation; insomnie, faiblesse. On l'a saignée une fois chez elle.

A l'entrée de la malade, pas de fièvre; douleur pleurétique très intense; céphalalgie; bouche mauvaise; langue blanchâtre; douleur à l'épigastre; ventre légèrement douloureux; constipation; anorexie. Respiration douloureuse, fréquente, sans toux, sans râles, sans bruits anormaux. Faiblesse générale; insomnie. Une saignée du bras a été pratiquée le 13 au soir; violette sucrée; diète.

Le 14 décembre, même état. 25 sangsues sur le côté douloureux; quatre pilules de demi-grain d'opium chacune, à prendre de deux heures en deux heures. Diminution de la douleur pleurétique une demi-heure après l'application des sangsues. Violette sucrée; diète.

Le 15 décembre, la diminution de la douleur continue, la céphalalgie persiste. Cessation de l'opium à haute dose; un grain d'émétique; violette sucrée; diète.

L'émétique a déterminé cinq vomissemens de matières liquides, verdâtres, d'une saveur fade. La céphalalgie, qui d'abord a été exaspérée par les efforts des vomissemens, a beaucoup diminué au bout de quelques heures.

16 décembre. L'amélioration continue. Violette sucrée; diète. Vers le soir, recrudescence de la douleur pleurétique.

17 décembre. La douleur pleurétique est de nouveau assez vive. Application de 15 sangsues. Soulagement rapide. Violette sucrée; diète.

18. L'amélioration continue. Violette sucrée; diète.

19. Cessation de la douleur pleurétique. La douleur à l'épigastre persiste, mais avec peu d'intensité; céphalalgie légère; appétit nul. Elle a un peu dormi cette nuit. Une once d'huile de ricin; 2 bouillons.

20. Le purgatif a déterminé trois évacuations alvines; la douleur épigastrique et la céphalalgie sont encore moins intenses qu'hier. En somme, il y a amélioration générale. Demi-once d'huile de ricin; chicorée sauvage; trois bouillons.

21. L'huile de ricin a donné lieu à cinq évacuations alvines; léger mal de tête; la malade éprouve des étouffemens qui d'ailleurs sont habituels chez elle. Solution de sirop de gomme; 3 bouillons; 2 soupes.

22. Plus d'étouffemens; pas plus de mal à l'estomac que d'habitude; pas d'appétit. Solution de sirop de gomme; 3 riz; 2 bouillons.

Le mieux se soutient les jours suivans, et l'appétit revient, mais avec beaucoup de peine. La malade demande sa sortie.

Pleuro-pneumonie gauche entée sur une affection catarrhale; guérison.

Le 13 novembre, est entré, au n° 53 de la salle St-Bernard, le nommé Romagne (Guillaume), âgé de 54 ans, tempérament sanguin. Il dit avoir la fièvre depuis trois jours: au début, il a eu un frisson qui a duré trois quarts d'heure environ, et qui a été suivi de chaleur. Il est enrhumé depuis quelque temps, et la toux a augmenté depuis le frisson. La respiration n'a pas été gênée, et les crachats n'ont changé ni de consistance ni de couleur. Peu de temps après le frisson, il a éprouvé une douleur au côté gauche de la poitrine. Langue bonne; pas de vomissemens; selles ordinaires, un peu fluides; pouls, 96 pulsations. Matité au côté gauche de la poitrine, en avant et en arrière, et râle sous-crépitant; crachats peu caractéristiques.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie entée sur une affection catarrhale.

Prescriptions. Violette miellée, trois pots; potion gommeuse avec une once d'huile de ricin; saignée conditionnelle le soir. Le malade a déjà été saigné hier soir.

15 novembre. La saignée n'a pas été faite hier soir. Le malade est dans le même état; il a un peu dormi. Saignée ce matin.

16. Les crachats, qui n'adhéraient pas au vase hier, y adhèrent aujourd'hui. Le sang est couenneux et adhérent sur les bords du vase; caillot résistant; 110 pulsations. Autre saignée.

17. Crachats rosés, visqueux; couenne adhérente au vase; cruor infiltré de sérum; 92 pulsations. Le râle sous-crépitant persiste, ainsi que la matité. Mêmes boissons. Potion gommeuse avec demi-once d'huile de ricin. Nouvelle saignée.

18. Les crachats ne sont plus rosés, et ils sont moins visqueux. Langue un peu rouge et collante vers la pointe; cependant elle est plus humide que les jours précédens. En avant, le râle sous-crépitant a été remplacé par du râle sibilant; en arrière, le râle sous-crépitant persiste, mais la sonoréité revient. Vésicatoire de quatre pouces sous l'aisselle gauche; violette oximélée; potion gommeuse simple.

19. Le malade est mieux qu'hier; pouls souple, déprimé, 86 pulsations. En avant de la poitrine, râle sibilant comme hier; en arrière, râle sous-crépitant dans les trois quarts inférieurs, et râle sibilant dans le quart supérieur: pas de bronchophonie. La toux est moins douloureuse que les jours précédens; crachats moins abondans, aérés, se détachant facilement du vase; 25 respirations par minute. Le malade a un peu dormi cette nuit. Mêmes prescriptions qu'hier.

20. Les crachats sont encore un peu visqueux; cependant ils sont aérés et transparens. Pouls à 72 (pas de fièvre); trois évacuations alvines. En avant, le râle sibilant est moindre qu'hier; cependant la respiration est encore bronchique. En arrière, râle muqueux, humide dans le tiers inférieur; râle sibilant dans le tiers moyen; respiration bronchique au sommet du poumon. Mêmes prescriptions que les jours précédens. Diète.

21. Le râle sibilant persiste en avant, mais moins qu'hier, et il est en grande partie remplacé par la respiration tubaire en arrière; diminution du râle muqueux. Sous l'aisselle gauche, il existe du râle sous-crépitant dans une très petite étendue. Violette oxymélée, deux pots; potion oxymélée. Deux bouillons et une soupe.

22. Respiration bronchique légère en avant; râle sibilant en arrière; diminution du râle sous-crépitant sous l'aisselle. Bronchophonie à l'angle inférieur de l'omoplate gauche. Deux bouillons et deux soupes.

23 et 24. Râle sonore en arrière; respiration bronchique sous l'aisselle. Le quart d'alimens.

25. Respiration bonne, bronchique sur quelques points en arrière. La demie d'alimens.

Les jours suivans, ces symptômes disparaissent entièrement, et le malade entre en convalescence.

HOPITAUX ITALIENS.

M. Catanoso, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Messine.

Cas remarquable de blessure axillaire. Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule. Guérison.

Antoine Saija, âgé de 33 ans, paysan, tombe d'un arbre, et se blesse à l'aisselle droite par la pointe d'un échalas qui était à l'endroit de sa chute. Une hémorrhagie a lieu; il est transporté à l'hôpital de Messine.

A l'examen, M. Cataroso trouve dans le creux de l'aisselle une blessure de la largeur de trois travers de doigt, s'étendant obliquement d'arrière en avant, et de bas en haut vers la tête de l'humérus; l'angle inférieur de cette plaie répondait au bord axillaire postérieur. L'hémorrhagie s'était arrêtée, et reproduite plusieurs fois depuis trois jours que l'accident était arrivé: la plaie est couverte de caillots qui laissent échapper quelque peu de sang liquide.

L'indication la plus urgente que M. Catanoso a trouvée pour le moment, a été de mettre le blessé à l'abri de nouvelles hémorrhagies: il a donc placé le malade dans une position convenable et commode; prescrit la diète absolue, le repos, de la limonade à la glace pour boisson; application sur la plaie de compresses mollettes trempées dans de l'eau de neige: les caillots ont été respectés.

Les choses vont bien pendant plusieurs jours; les compresses paraissent d'abord un peu trempées de sang, mais c'est du sang des caillots qui se liquéfient; puis les bords de la plaie restent à nu, et suppurent; plus d'écoulement sanguin jusqu'au onzième jour. Alors une hémorrhagie effrayante se manifeste dans la nuit; le lendemain, tout le lit est imprégné de sang: on ôte l'appareil, et l'écoulement s'arrête. Prescriptions *ut supra*. Le sang reparaît avec plus de violence. On comprime l'artère sous-clavière contre la première côte sans beaucoup d'avantage, à cause de la difficulté de persévérer avec exactitude: l'hémorrhagie reparaît encore, et l'état du malade devient alarmant; alors M. Catanoso s'est décidé à lier l'artère axillaire. Il a dû nécessairement examiner la question de savoir s'il fallait chercher l'artère à l'endroit même de la blessure, et en lier les deux bouts ainsi que les auteurs le conseillent généralement; ou bien découvrir le vaisseau au-dessous de la clavicule, au milieu des tissus normaux: il s'est décidé pour ce dernier parti. Le docteur Aragona, professeur d'anatomie, lui a servi d'aide.

Opération. Le malade ayant été couché convenablement, le bras porté un peu en arrière et soutenu par des aides, le chirurgien a pratiqué, immédiatement au-dessous de la clavicule, une incision semi-lunaire à convexité inférieure, s'étendant depuis le bord interne du muscle deltoïde jusqu'à un pouce environ au-devant de l'articulation sterno-claviculaire. Cette incision a intéressé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; il coupe dans la même direction les fibres du muscle grand-pectoral qui paraissent excessivement épaisses; puis vient une quantité inextricable de tissu cellulo-graisseux qui s'étend très profondément.

La circonspection que l'opérateur a mise dans la division de ce tissu a exigé beaucoup de temps avant de découvrir le bord supérieur du petit-pectoral. Ce tissu était effectivement si épais et résistant, que les doigts ni la sonde ne pouvaient le diviser; il a fallu le saisir et le couper couche par couche à l'aide du bistouri et des ciseaux, et éviter en même temps les grosses branches artérielles et veineuses qu'il pouvait contenir. Aussitôt que le muscle petit-pectoral a été mis en évidence, on a senti les pulsations de l'artère immédiatement au-dessus de son bord supérieur. Ces pulsations cependant semblaient d'abord changer de place d'un moment à l'autre; M. Catanoso s'est aperçu que ce phénomène tenait à l'instabilité du membre du malade. Comme l'aide était situé d'une manière peu commode, il ne tenait pas fixe le bras; aussi l'artère suivait-elle les mouvemens du membre.

En disséquant avec précaution sur l'endroit où les pulsations se faisaient sentir, l'opérateur a mis facilement l'artère à découvert, et l'a dénudée exactement.

« Trois choses m'ont servi de guide, dit l'auteur, dans ce temps important de l'opération : 1° les pulsations, après avoir bien fixé le bras du malade un peu en arrière ; 2° deux cordons du plexus brachial ; 3° une petite portion de la grosse veine qui les accompagne. Ces parties, unies ensemble, couvraient l'artère complètement. Je les ai séparées délicatement à l'aide du bout d'une sonde et du doigt, et l'artère s'est immédiatement présentée à découvert. » Elle a été liée d'après les règles connues, à l'aide d'un cordonnet très fin et résistant ; ce cordonnet a été serré suffisamment pour couper les membranes interne et moyenne, et ses chefs ont été coupés près du double nœud. La plaie a été réunie par première intention : l'hémorrhagie s'est arrêtée sur-le-champ.

Suites de l'opération. L'opération a été assez longue et douloureuse; elle a duré une demi-heure. Aussitôt après, les artères radiale et cubitale ont cessé de battre ; la main est devenue froide. Flanelles chaudes.

Le troisième jour, la plaie commence à suppurer. Les jours suivans, la suppuration est abondante : menace d'infiltration. Pansemens compressifs ; débridement sur un point pour faciliter l'écoulement du pus. Ces pansemens exigent beaucoup d'attention pendant quelque temps ; on les répète deux fois par jour.

Le dix-neuvième jour de l'opération, une hémorrhagie a lieu par la plaie de la ligature. On ôte l'appareil, on comprime le fond de la plaie avec le pouce ; le sang s'arrête. M. Catanoso s'est assuré que cette hémorrhagie provenait de l'artère liée qui présentait un trou visible dans le fond de la plaie, et capable d'admettre une plume d'oie : il a comprimé ensuite le vaisseau derrière la clavicule, et rempli la plaie d'une poudre hémostatique (composée de colophane, deux parties; charbon de bois et poudre de gomme, une demi-partie), et mis de la charpie par-dessus, puis des compresses graduées et une bande : le sang a été parfaitement arrêté. On prescrit l'immobilité absolue du corps. En attendant la nouvelle levée de l'appareil, M. Catanoso a pris les mesures nécessaires pour lier l'artère derrière la clavicule au besoin.

Les choses cependant ont tourné pour le mieux ; l'hémorrhagie n'a pas reparu ; la plaie s'est cicatrisée et le malade a guéri parfaitement après deux mois de traitement.

— Cette observation offre des détails intéressans et instructifs ; mais le point le plus culminant est relatif à l'endroit choisi par M. Cataroso pour lier l'artère.

On conçoit que s'il avait fallu, dans ce cas, suivre le précepte de lier le vaisseau dans le lieu même de la blessure, non-seulement sa recherche aurait été difficile à cause de l'état anormal des tissus, causé par la phlogose précédente, mais encore la ligature aurait porté sur un point malade, et par conséquent fragile, du vaisseau, ce qui aurait présenté peu de chances de guérison. Il existe aujourd'hui dans la science un assez grand nombre de faits qui autorisent la pratique judicieuse suivie par M. Cataroso.

HOPITAUX DE LONDRES. — M. JAMESON.

L'urétrotomie est préférable a la cystocentèse.

Les idées des chirurgiens ne sont pas bien arrêtées relativement à la ponction de la vessie. Les uns pensent que cette opération est toujours inutile, et qu'on peut, dans tous les cas, franchir les rétrécissemens du canal de l'urètre à l'aide d'une bougie capillaire. Les autres soutiennent que le cathétérisme forcé, au moyen de la sonde conique de Boyer, est toujours préférable.

Quelques personnes ont dernièrement adopté une autre pratique, qui est sans contredit supérieure à la ponction et au cathétérisme forcé ; elle consiste à diviser le rétrécissement du côté du périnée, à l'aide du bistouri, et d'entrer dans la vessie avec une sonde par cette boutonnière. On procure de la sorte la fonte purulente de l'endurcissement urétral, et l'on vide la vessie sans le moindre accident. Comme cette pratique n'appartient pas aux personnes qui se l'approprient aujourd'hui, c'est pour en faire connaître la véritable origine que nous extrayons l'article suivant d'un journal anglais, imprimé au mois de mai 1829 (Medical Recorder):

« M. Jameson s'est efforcé de prouver par une série d'observations que la ponction de la vessie ne doit jamais être pratiquée ; car les rétrécissemens de l'urètre qui ne cèdent pas aux moyens ordinaires, et qui occasionnent une rétention urinaire, peuvent être attaqués avantageusement à l'aide d'une autre opération que nous allons décrire. Cette opération convient également contre toutes les autres causes de rétention complète. Elle consiste dans l'incision du sphyncter de la vessie. Le fait suivant, qui est le quatorzième de l'auteur, fera mieux comprendre la portée de ces assertions.

» Le capitaine N. C. était affecté depuis trois ans d'un rétrécissement grave de l'urètre, accompagné depuis plusieurs mois d'écoulement involontaire, et goutte à goutte, de l'urine. Cet écoulement avait occasionné l'excoration du pénis, du scrotum et de la partie interne des cuisses. Le malade éprouvait des douleurs aiguës et des spasmes violens aux jambes, qui revenaient par accès : sa vessie regorgeait toujours d'urine. On avait essayé plusieurs fois le cathétérisme et l'introduction des bougies, toujours sans succès ; le bulbe présentait un obstacle insurmontable, et les souffrances étaient atroces chaque fois qu'on essayait l'introduction d'une bougie quelconque.

« Plusieurs chirurgiens habiles avaient traité tour à tour le malade sans succès : son mal ne faisait que s'aggraver, et sa constitution dépérissait de jour en jour. On désespérait de son existence, lorsqu'il s'est confié aux soins de M. Jameson.

» Le 1er décembre 1823, M. Jameson a pratiqué l'opération suivante en présence de MM. Nandy, Chapman et Bain. Le malade a été placé comme pour la cystotomie périnéale ; le chirurgien a introduit dans l'urètre un cathéter, et est arrivé jusqu'à l'obstacle ; il a fait bomber autant que possible le point dur et presque ossifié de l'urètre, et y a pratiqué une incision de deux pouces environ de longueur le long du raphé, et mis l'urètre endurcie à découvert ; il a incisé petit à petit cette partie dans la direction de la ligne médiane, et pénétré avec l'instrument jusqu'au pubis ; il y a porté le doigt pour régulariser l'incision, et l'urine a coulé abondamment par cette ouverture : la vessie en était fort distendue. Une sonde a été laissée en permanence, et le malade s'est trouvé fort soulagé. L'opération n'a duré que quelques minutes. La réaction a été peu considérable.

La plaie périnéale était en marche de cicatrisation le quinzième jour, et les urines coulaient librement et volontairement par le canal naturel. Après la troisième semaine la guérison était complète. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 avril.

La correspondance comprend : 1° Un mémoire de M. Bouvier sur la réduction des luxations congéniales du fémur. L'auteur a trouvé tous les signes de la luxation sur deux malades déclarés guéris par M. Humbert, et il nie formellement qu'on ait jamais réduit ce genre de déplacement. M. Bouvier explique comment des praticiens distingués se sont, suivant lui, fait illusion à cet égard. Il s'attache surtout aux moyens de bien établir le diagnostic, et il conclut qu'on doit regarder la luxation comme existant encore, lorsqu'on observe les phénomènes suivans : 1° saillie et élévation sensibles du grand trochanter ; 2° raccourcissement appréciable du membre ; 3° présence de la tête du fémur derrière le cotyle, dans la flexion de la cuisse ; 4° impossibilité d'une abduction complète. (Commissaires, MM. Sanson, Gerdy, Nacquart, Blandin.)

2° Une lettre de M. J. Guérin, relative à deux cas de torticolis ancien qu'il a traités, l'un dans son établissement, l'autre à la Pitié, à l'aide d'une nouvelle méthode de traitement. Il demande à montrer à l'académie ces deux malades. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion du rapport.

Cystoplastie pour la guérison des fistules vésico-vaginales.

La discussion avait été fort orageuse dans la dernière séance, à l'occasion du rapport de M. Blandin relatif à l'opération de cystoplastie pratiquée par M. Jobert. M. Gerdy avait manifesté une hostilité tellement passionnée contre l'auteur de l'observation, que les membres les plus graves de l'académie en avaient été presque scandalisés, et le reste comprenait à peine les motifs d'une telle conduite.

Aujourd'hui l'orage a recommencé de plus belle, et les personnes présentes ont vu manifestement la portée de la guerre acharnée dont M. Gerdy s'est déclaré le champion. Il s'agit de faire arriver à l'académie un jeune chirurgien protégé par l'école, au détriment de M. Jobert, dont les titres sont incontestablement supérieurs. L'académie ne sera pas la dupe de la camarilla ; et jamais peut-être M. Gerdy n'a été plus maladroit que dans cette circonstance; il a rendu un véritable service à M. Jobert sans le vouloir.

M. Biett : Dans la discussion qui a eu lieu à la dernière séance, à l'occasion de l'opération de M. Jobert, des doutes ont été élevés sur les résultats obtenus par ce chirurgien. Je dois déclarer à l'académie que la commission s'est réunie de nouveau, qu'elle a réexaminé la malade, et fait en ma présence et en présence de plusieurs autres médecins, les expériences que quelques-uns des membres de l'académie avaient demandées : ces expériences ont été tout à fait concluantes en faveur de M. Jobert. Du reste, M. Blandin va probablement vous en rendre compte.

Parmi les assertions avancées par quelques orateurs, il s'est glissé des fautes que je crois devoir rectifier dans l'intérêt de la vérité. L'un de nos collègues, M. Roux, a demandé si ce fait était ou non le même que celui dont M. Jobert avait donné communication à l'Académie des sciences : oui, c'est le même ; et c'est parce que M. Roux n'a point fait de rapport, que M. Jobert a écrit plus tard à l'Académie de médecine. Cette guérison de M. Jobert date de trois ans, et elle ne s'est point démentie.

Un autre membre, M. Nacquart, a dit avoir vu, il y a un an, une malade à l'hôpital Saint-Louis, que M. Jobert venait d'opérer et de guérir d'une fistule vésico-vaginale. Cela est exact ; mais c'est une autre malade qui avait une fistule du col de la vessie, et non du bas-fond de cet organe.

On a dit aussi, et c'est M. Velpeau, je crois, que M. Jobert n'avait réussi

qu'une seule fois sur quinze ou dix huit femmes qu'il aurait opérées : c'est une erreur; M. Jobert n'a opéré que sept femmes de fistule vésico-vaginale ; sur ce nombre il en a guéri cinq ; mais il faut ajouter que chez quatre, la fistule existait au col de la vessie ; une seulement offrait la fistule au bas-fond : c'est celle que la commission a examinée.

M. Blandin : La commission était tellement certaine de ce qu'elle vous a exposé dans la dernière séance, que toute autre investigation était pour elle tout-à-fait inutile. Attendu cependant les objections un peu *acerbes* qui ont été élevées, surtout de la part de M. Gerdy, nous nous sommes de nouveau réunis à l'hôpital St-Louis, et avons procédé à l'examen le plus rigoureux de la même femme. Nous avons d'abord constaté la présence d'un lambeau couvert de poils que M. Jobert avait transplanté de la grande lèvre à la paroi antérieure du vagin, et greffé contre l'ouverture fistuleuse du bas-fond de la vessie : ce lambeau fait une sorte de tampon assez saillant, il est greffé depuis trois ans, et paraît jouir d'une vie parfaite : l'inaltérabilité des poils qui existent à sa surface indique d'ailleurs suffisamment l'intégrité de sa vie. Nous avons ensuite sondé la malade ; et comme nous lui avions fait dire de s'abstenir d'uriner avant notre arrivée, nous avons trouvé dans la vessie huit onces et deux gros d'urine que nous avons évacuée. La sonde a éprouvé une petite résistance, lorsqu'elle a dû franchir l'endroit occupé par le tampon autoplastique. Nous avons enfin injecté dans la vessie une assez grande quantité de liquide coloré que nous avons laissé séjourner pendant quelque temps; pas une goutte de ce liquide n'a pénétré dans le vagin, et la malade l'a expulsé ensuite à volonté, à plein canal. Ajoutons que l'exploration la plus minutieuse ne nous a fait découvrir la moindre inflammation dans le vagin, ni d'humidité urinaire soit dans ce canal, soit à la vulve, ainsi que cela s'observe chez les femmes dont le liquide urinaire se précipite par une ouverture anormale de la vessie. La femme garde d'ailleurs à volonté toutes les urines, et peut passer une nuit entière sans être obligée de les rendre; elle nous a même assuré que, depuis trois ans que sa guérison a eu lieu, elle n'est pas restée dans l'abstinence sexuelle, et pourtant le frottement répété n'a aucunement compromis les bienfaits de l'opération.

M. Gerdy se livre à un *impromptu* fort violent, et va jusqu'à attaquer la compétence de MM. Blandin et Lisfranc, membres de la commission ; il s'obstine à nier la réalité des guérisons de M. Jobert par des idées préconçues, purement théoriques; il croit impossible qu'un tampon de peau puisse résister à l'action irritante de l'urine. Le témoignage contraire des faits de M. Jobert est à ses yeux une sorte d'illusion d'optique, ou une pure exception accidentelle dont il ne sait tenir aucun compte. (Ordre du jour! ordre du jour! Murmure général.)

M. Lisfranc : Je demande qu'on ne prononce pas l'ordre du jour. Vous ne pouvez empêcher la continuation de la discussion, attendu que la commission a été attaquée ; elle doit par conséquent se défendre. Le sujet est fort grave; les journalistes sont là pour recueillir nos paroles et répandre nos faits : la chose, par conséquent, ne peut s'arrêter au point où elle est.

M. Bouillaud parle dans le même sens.

L'ordre du jour est mis aux voix et rejeté.

La discussion continue.

M. Double : Je suis bien aise que l'académie ait senti toute l'importance de la question, et que l'opposition animée de M. Gerdy ait conduit la commission à rendre incontestables les faits de M. Jobert; la discussion va nous éclairer davantage, et M. Gerdy et nous tous en profiterons.

M. Gerdy (ôtant sa capote et prononçant ces mots : « Puisque M. Double veut me donner une leçon, je vais m'expliquer plus clairement encore ! Faites-moi apporter un verre d'eau !! » Hilarité très prolongée !!!) Il commence par déclarer qu'en attaquant M. Jobert, il n'a d'autre objet en vue que la vérité ; puis il entre dans une foule de détails assez spirituels, et finit par dire que les guérisons en question de M. Jobert lui paraissent si extraordinaires, qu'il pense à cet égard comme Voltaire, qui ne voulait admettre certains faits qu'autant qu'ils seraient produits en présence de l'académie des sciences et sous l'escorte d'un régiment de dragons. (Rire prolongé !)

MM. Blandin et Velpeau démontrent l'erreur de l'idée théorique de M. Gerdy. Outre que son objection ne pourrait pas avoir de portée, attendu qu'il s'agit ici d'un fait matériel et clinique devant lequel échoue toute idée préconçue de théorie, ils font remarquer que M. Gerdy se trompe, lorsqu'il pense que le lambeau cutané ne peut contracter d'adhérence parce qu'il se trouve en contact avec une muqueuse. Le lambeau cutané n'est mis en contact que par sa face celluleuse et saignante avec le tissu également celluleux et saignant de la cloison vésico-vaginale, et avec la partie fibro musculeuse de la vessie : ces parties sont susceptibles de contracter entre elles des adhérences très solides.

M. Lisfranc : La commission ne considère le fait de M. Jobert que comme extraordinaire ; et c'est parce qu'il est extraordinaire et neuf que nous y attachons une si grande importance. M. Jobert a, par ce seul fait, résolu un des problèmes les plus importans de la chirurgie. Quant à sa réalité, que M. Gerdy conteste, elle est telle, qu'à moins d'être dépourvu des sens physiques et intellectuels, il est absolument impossible de la révoquer en doute. M. Blandin vient de vous expliquer par quels moyens nous nous en sommes assurés plusieurs fois ; M. Gerdy décline notre compétence ! ! ! (Murmures prolongés en faveur de la commission. Ordre du jour.)

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

Virus-vaccin. Observations microscopiques.

M. Dubois (d'Amiens), lit l'extrait d'un mémoire relatif à des recherches microscopiques qu'il vient de faire sur le virus-vaccin. Ce travail a été écouté avec le plus grand intérêt, tant à cause de sa nouveauté que des conclusions importantes auxquelles l'auteur est arrivé. Il a examiné le virus-vaccin :

1° A l'état frais sortant de la pustule, chez des sujets bien portans ;

2° A l'état de demi-dessication, tel qu'on le trouve conservé entre deux verres au bureau de l'académie ;

3° Après congélation ;

4° Après l'exposition à l'eau bouillante dans des tubes de verre ;

5° Enfin à l'état de maladie. Pour répéter convenablement ces expériences, M. Dubois a été favorisé par M. Baudelocque, qui a, à l'hôpital des Enfans, souvent à sa disposition un assez grand nombre d'enfans qu'on vaccine. Il est parvenu à déterminer les caractères physiques du bon et du mauvais vaccin, de sorte qu'on pourra désormais reconnaître *à priori*, par l'inspection microscopique du pus, si la vaccination réussira ou non. Voici, du reste, quelles sont les conclusions auxquelles l'auteur est arrivé.

Conclusions. 1° Le virus-vaccin, soit à l'état de liquidité, soit à l'état de dessiccation, n'offre aucun indice de globules ni de globulines.

2° Ce même virus, examiné à l'aide des plus forts grossissemens, n'offre aucune trace d'animalcules.

3° A l'état récent, c'est-à-dire dans les premières heures qui suivent son extraction hors des pustules, ce virus est d'une fluidité et d'une limpidité remarquables ; peu à peu il prend des formes plus arrêtées, et offre une sorte de cristallisation.

4° A l'état de dessiccation, on y observe deux ordres de dispositions physiques : d'une part, de longues traînées opaques et transparentes, peu ramifiées entre elles ; d'autre part, un canevas, un lacis d'une merveilleuse ténuité.

5° Ces dispositions sont essentielles au vaccin de bonne nature, et se reproduisent dans tous les cas avec une parfaite identité.

6° Lorsqu'on n'a pu retrouver ces dispositions, le virus vaccin avait perdu ses propriétés contagieuses.

7° Ces conditions matérielles peuvent manquer, soit par un développement anormal des pustules, et conséquemment par une constitution primordialement viciée, soit par des causes accidentelles.

8° Une haute et une basse température (ébullition, congélation), ont pour effet d'empêcher l'établissement de ces mêmes dispositions physiques.

9° Dès que le vaccin, par l'effet de ces causes, n'a pu ainsi se constituer, il perd ses propriétés contagieuses.

10° Ce n'est pas en tuant des animalcules, qu'une haute et basse température détruisent les propriétés spéciales du vaccin, mais bien en altérant ses conditions matérielles.

11° L'examen microscopique du fluide-vaccin peut conduire à constater l'existence ou la non existence de ses propriétés préservatrices.

— *Comité secret.* A quatre heures et demie, l'académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les titres des candidats pour la place vacante dans la section de chirurgie.

— *Séance supplémentaire.* Samedi prochain il y aura séance extraordinaire pour différentes lectures.

835. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 AVRIL 1838. (11me ANNÉE.) N° 42. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine ;

Par M. le docteur Baudens.

(Suite du n° 40.)

Les plantes herbacées fournissent un fourrage grossier dont les chevaux arabes sont très friands. L'abondance des foins ne permettant pas de les récolter en totalité, il s'ensuit que les végétaux restés sur place et noyés par les pluies de l'hiver, se décomposent aux premiers rayons du soleil d'été, et répandent dans l'air des exhalaisons malsaines. Une bonne mesure à prendre serait d'incendier, au mois d'août, toutes les herbes desséchées et abandonnées. Par ce moyen on engraisserait le sol et on détruirait en partie la cause des fièvres épidémiques. A cette époque de l'année, les Arabes ont l'habitude de mettre le feu aux plantes qui recouvrent le sol destiné par eux à la culture ; cette mesure étant familière aux indigènes, il nous serait facile de la rendre générale, pourvu que l'autorité voulût la prescrire et en surveiller activement l'exécution.

A cinq lieues sud-ouest de Bone, et sur la route de Constantine, on rencontre le camp Clausel, ou camp Dréan. Ce camp est placé sur un monticule d'où il domine le pays; cette position, au sud des marais des plaines de la Seybouse et de la Bougemah, le protége contre les fièvres intermittentes qui sévissent à Bone. En Afrique, l'expérience m'a convaincu que l'on peut habiter presque impunément une contrée marécageuse où les miasmes ne peuvent être apportés par les vents du sud. Je citerai pour exemple Clausel-Ville, située à dix lieues d'Alger, et dont la salubrité est incontestable, malgré le voisinage des marais de Bouffarick, au sud desquels cette ville a été bâtie. On peut m'objecter qu'il est mort à Bouffarick beaucoup de monde pendant le dernier été ; mais je puis répondre que, pendant les deux années précédentes, il y avait eu très peu de malades dans cette contrée, et qu'en 1837, s'il n'en a pas été de même, cela tient uniquement à ce que les colons se sont livrés spontanément et sur tous les points à de grands travaux de défrichement. Or, on sait combien il est dangereux d'habiter des plaines récemment défrichées, surtout quand la vase des marais a été remuée. Combien ne serait il donc pas à désirer qu'une commission présidât aux travaux de défrichement dans l'Algérie, afin qu'ils fussent entrepris dans les saisons les plus convenables et particulièrement, chaque année. On préviendrait ainsi ces cruelles épidémies qui jettent l'alarme dans la colonie, et la privent de travailleurs. L'exemple du camp de Dréan, dans la province de Bone, et de Bouffarick dans celle d'Alger, nous a donc servi à démontrer cette importante vérité que les localités voisines des marais n'en ressentent que peu ou point l'influence, quand elles sont situées au sud des foyers des fièvres intermittentes. La ville de Bone, celle de Bougie, et près d'Alger, la Maison Carrée et la ferme modèle, situées au nord des plaines marécageuses, sont, au contraire, empoisonnées par les effluves miasmatiques, surtout quand les vents du sud viennent à souffler. Ces vents, appelés siroco en Afrique, ne manquent jamais de faire affluer un grand nombre de malades dans les hôpitaux quand ils règnent pendant quelque temps.

Il est donc urgent de faire, dans l'Algérie, une étude approfondie des localités marécageuses, avant que d'y placer des campemens militaires ou d'y créer des établissemens coloniaux ; si des nécessités de stratégie obligeaient d'asseoir des camps au nord des émanations méphitiques, l'observation m'a révélé qu'il faudrait les éloigner d'une lieue au moins du foyer de ces émanations, sous peine de les exposer à son rayonnement, qui s'étend jusqu'à cette limite dans le pays de plaine.

Quand le sol est tourmenté, coupé par des ravins, il faut éviter avec le plus grand soin d'habiter les vallées qui débouchent dans les plaines miasmatiques. Ces vallées font l'office de canaux dont les digues retiennent les émanations et les empêchent de se disperser. Nous en avons un exemple frappant non loin d'Alger : toute la portion du village de Berkedem, placée à l'ouest d'une large et riche vallée qui s'ouvre à l'est sur la plaine de Meidgiah, est exposée chaque année aux émanations de cette plaine, et se ressent vivement de cette pernicieuse influence. La vallée sert en effet de canal aux émanations de la plaine de Metidgiah, qui sont apportées par les vents du sud est.

Il importe essentiellement aussi de ne pas séjourner sur les collines que circonscrivent des foyers épidémiques ; car une étude de près de huit années m'a démontré que les exhalaisons méphitiques arrêtées par les relèvemens de terrain, exercent une action bien plus intense sur ces hauteurs que dans les lieux bas. L'épidémie sévit avec infiniment plus de force à la ferme-modèle et à la Maison Carrée, qui ont été bâties sur des monticules, qu'au milieu de la plaine de Metidgiah, au centre des marais, où les miasmes sont moins concentrés, et où ils se dispersent d'ailleurs au moindre souffle de vent.

Le versant opposé des montagnes qui circonscrivent les plaines marécageuses est en général fort salubre, et j'ai toujours vu que les habitations les plus saines étaient celles qui se trouvent séparées des marais par une haute chaîne de montagnes. Je citerai, à l'appui de ce que j'avance, le fort Génois, dont j'ai déjà parlé.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath hospital.)

Leçon clinique de M. Graves sur un cas de bronchite chronique.

Permettez-moi d'appeler aujourd'hui votre attention sur le malade J. Jowson, couché dans la salle des affections chroniques, qui est atteint depuis long-temps d'une bronchite grave et opiniâtre. Ce cas mérite surtout votre attention à cause de la fréquence excessive de la maladie.

Cet homme est, ainsi que vous venez de le voir, d'âge moyen, mais vieilli par la maladie. Vous rencontrez très souvent chez nous des pauvres ouvriers vieillis prématurément par la misère, l'intempérance et la vie dure. Obligés de travailler en plein air quand il fait mauvais temps, ils contractent facilement des affections rhumatismales qui se renouvellent par l'influence de la même cause, et se prolongent indéfiniment par manque de soins.

L'effet naturel du froid, dont l'action se répète, est de prédisposer aux congestions inflammatoires de la muqueuse des bronches; congestions qui se renouvellent avec une grande facilité, et finissent par devenir habituelles et continues. La muqueuse redevenait d'abord à l'état normal dans les intervalles des rechutes; ensuite ces intervalles n'ont plus lieu, et la maladie se prolonge indéfiniment.

La sécrétion de la muqueuse bronchique à l'état normal n'offre pas matière à expectoration ; elle est résorbée à mesure qu'elle a lieu, et l'on peut dire qu'il y a équilibre entre l'exaltation et l'absorption dans les tubes bronchiques. L'expérience démontre, en effet, qu'une personne bien portante qui respire dans un air pur n'expectore point. La matière sécrétée par sa membrane bronchique ne contient rien que l'air expiré ne puisse enlever à l'état de vapeur; il ne s'accumule rien, par conséquent, dans les canaux aérifères pour nécessiter l'expectoration. Sous ce rapport, la muqueuse bronchique diffère, dans l'état de santé, des autres muqueuses du corps; mais les maladies détruisent malheureusement cette belle prérogative et occasionnent des sécrétions morbides que le seul contact de l'air ne peut dessécher ; de là la nécessité d'expectorer. Aussi voyons-nous que les personnes dont les bronches ont été le siége de congestions habituelles, sont obligées constamment d'expectorer.

Cet état peut durer plusieurs années sans beaucoup d'inconvénient. L'ennui principal de ces malades est d'expulser les phlegmes le matin. Dans la nuit il y a toujours accumulation de fluides dans les bronches, parce que la toux est moins fréquente et l'expectoration plus copieuse.

Notez effectivement que beaucoup de personnes ont une toux violente pendant la nuit, et pourtant elles expectorent à peine. L'expectoration ne s'accomplit que par un acte de la volonté, par une sorte d'effort qui oblige les canaux bronchiques à se resserrer et à produire un courant d'air assez fort pour expulser le mucus. Pour produire

cela, le seul acte de tousser est insuffisant ; voilà pourquoi nous n'expectorons pas pendant le sommeil; pour expectorer, il faut être tout-à-fait éveillé.

Les affections catarrhales fréquemment répétées, outre qu'elles altèrent la membrane muqueuse, finissent par produire des effets autrement fâcheux.

La dyspnée est un phénomène assez ordinaire des bronchites chroniques ; le tissu vésiculaire, affaibli par la maladie, perd son élasticité naturelle. De là la faiblesse et la difficulté considérable de la respiration ; de là aussi l'emphysème pulmonaire et la dilatation des tubes bronchiques.

Lorsque notre malade est entré à l'hôpital, il venait d'éprouver une exacerbation de la bronchite chronique par une nouvelle exposition au froid ; il présentait en même temps de la dyspnée avec tendance à l'emphysème ; il était d'ailleurs très affaibli par les fréquens retours de la maladie pulmonaire. Je ne ferai aucune observation particulière sur la bronchite aiguë qui s'est surajoutée à la bronchite chronique. Je dirai seulement que c'est une maladie dangereuse qui requiert de prompts et énergiques secours. Je vous dis cela afin de vous rendre raison des remèdes que j'ai déjà prescrits et de ceux que je dois prescrire.

A son entrée, le malade ne présentait plus la fièvre qui venait d'accompagner la dernière recrudescence; son pouls était assez calme; les fonctions du cœur étaient assez régulières, ce qui nous a fait présumer que le ventricule droit n'avait pas subi le travail d'hypertrophie et de dilatation qu'on rencontre ordinairement à la suite des maladies chroniques du poumon. Les circonstances qui ont attiré notre attention, avant de prescrire un traitement, sont :

1° L'absence de condition inflammatoire générale ;
2° L'état de la peau, qui n'était point chaude ;
3° Celui du pouls, qui n'était point fréquent ;
4° L'expectoration, qui était abondante ;
5° La sonorité générale de la poitrine à la percussion.
6° L'état de râle muqueux, que l'auscultation décélait partout.

Ces données nous ont fait regarder la maladie comme une inflammation bronchique chronique, accompagnée d'expectoration abondante, non fébrile, sur une constitution affaiblie.

Les remèdes débilitans étaient par conséquent contre indiqués. Il est vrai que le malade avait de la dyspnée et accusait un sentiment de resserrement à la poitrine, circonstances qui auraient pu réclamer l'emploi des sangsues et de la lancette ; mais je ne m'en suis pas laissé imposer ; si je lui avais tiré du sang, il aurait sans doute éprouvé du soulagement pour le moment ; mais quelques heures après, les symptômes seraient reparus avec plus de force, la faiblesse consécutive aurait fait augmenter la sécrétion muqueuse, et le malade aurait été pis qu'avant. J'ai eu, par conséquent, recours à un autre moyen pour combattre les dernières traces de l'inflammation ; j'ai prescrit la potion suivante :

Emulsion d'amandes,	12 onces.
Nitrate de potasse,	2 gros.
Tartre émétique,	1 grain.
Teinture d'opium camphrée,	1/2 once.

A prendre une grande cuillerée chaque heure.

Pour vous rendre raison de cette prescription, il faut que je vous dise d'abord pourquoi j'ai ordonné l'émulsion d'amandes. Dans toutes les potions pectorales (*cough bottles*) il est important de choisir pour base un fluide mucilagineux adoucissant, comme les sirops émolliens, les émulsions faites avec l'huile d'olives, le *spermacéti*, les amandes ou les décoctions de semences ou racines mucilagineuses.

Avec l'émulsion d'amandes j'ai combiné le tartre émétique et le nitrate de potasse, tous deux remèdes antiphlogistiques, et propres à dissiper la congestion de la muqueuse bronchique. Vous savez bien que le nitrate de potasse donné à haute dose est un puissant antiphlogistique, et vous l'avez vu souvent employer par nous dans cet hôpital avec le plus grand succès contre l'arthritis aiguë. Lorsqu'il est donné à la dose de deux à trois gros par jour, le nitrate de potasse combiné à deux ou trois grains de tartre stibié, est, après la saignée, le meilleur des remèdes que nous ayons pour combattre l'inflammation. Si, par exemple, on manquait de lancettes, de sangsues ou d'autres moyens pour tirer du sang, je m'en tiendrais uniquement au nitrate de potasse combiné au tartre émétique. Donné par petites doses, cette combinaison produit aussi d'excellens effets dans les inflammations légères, comme nous l'avons fait chez notre malade. Nous avons ajouté la teinture d'opium camphrée dans la potion, m'étant convaincu par expérience que cette substance stimulante ne produit pas de mauvais effets lorsqu'elle est unie aux antiphlogistiques; il y aurait cependant de l'inconvénient à la donner toute seule. L'expérience m'a démontré que la teinture d'opium camphrée est un excellent remède pour diminuer la trop grande mucosité des bronches et soulager de la dyspnée. Unie au nitrate de potasse et au tartre stibié, la propriété stimulante de cette teinture se trouve par eux corrigée ; il lui reste la propriété calmante qui agit heureusement contre la bronchite.

Indépendamment de cette potion, j'ai ordonné un liniment d'acide nitro-muriatique sur la poitrine. Ce liniment est un peu rubéfiant; il se fait en mêlant exactement un gros d'acide nitro-muriatique dans une once de graisse, à l'aide d'une spatule de bois ou d'ivoire : après que ce mélange est fait, on ajoute deux gros d'esprit de térébenthine. Ces ingrédiens ainsi mélangés agissent réciproquement, se séparent, et de là résulte un liniment ; je n'en fais jamais qu'une petite quantité à la fois.

En outre, comme le malade était constipé, j'ai prescrit des pilules purgatives, composées chacune de trois grains de *blue pill*, un quart de grain de colchique, deux grains de scammonée, et un demi-grain de *capsicum*. Le colchique a une action marquée sur la sécrétion biliaire, surtout lorsqu'il est combiné au mercure, et provoque des sécrétions intestinales. Le *capsicum* agit heureusement lorsqu'il y a de la flatulence. Il est curieux d'observer que la bronchite chronique s'accompagne toujours de flatulence. Je ne sais si cette inconstance tient à l'irritation de la membrane bronchique dont l'action se répand par continuité de tissu, et rend la langue chargée, l'estomac faible, les fonctions digestives languissantes ; ou bien, si la lésion bronchique et l'imperfection de la fonction respiratoire qui diminue la sécrétion aérienne des poumons, oblige la muqueuse intestinale à suppléer à ce défaut en sécrétant les gaz que les bronches devaient exhaler: cette dernière opinion ne me paraît pas improbable. On sait, en effet, que la muqueuse gastro-entérite jouit de la propriété de sécréter et d'absorber des gaz ; elle sécrète de l'acide carbonique, du nitrogène, et d'autres gaz particuliers, comme l'hydrogène sulfuré, par exemple.

Je n'ignore point que, d'après les idées reçues, ce dernier gaz n'est jamais sécrété par la muqueuse bronchique ; comme cependant il y a des cas où l'haleine est excessivement fétide, je pense que des recherches restent encore à faire pour décider si le contraire n'aurait pas lieu quelquefois. Pour moi, il n'est pas du tout improbable que lorsque des causes particulières dérangent la fonction respiratoire et altèrent la nature de la sécrétion pulmonaire, la muqueuse gastro-entérite puisse se charger d'une fonction supplémentaire, et sécréter des gaz analogues à ceux que donne la muqueuse bronchique à l'état normal. Je crois avoir vu plusieurs exemples bien tranchés de cette anamorphose ou translation de fonction où l'air qui était sécrété par les poumons l'a été ensuite provisoirement par le système muqueux abdominal, dans des cas d'asthme et d'hystérie spasmodiques. Tout le monde a pu observer, d'ailleurs, que, dans l'hystérie, il y a lésion de la fonction de la respiration, ainsi que l'état du thorax, le hoquet et la dyspnée le témoignent suffisamment ; eh bien, dans ces cas, il y a constamment un développement subit et énorme du ventre par sécrétion instantanée d'air dans les intestins; vous entendez en effet des borborygmes sourds, et des échappemens d'air par les voies supérieures et inférieures.

Mais revenons à notre malade. Après que sa bronchite a été simplifiée et amendée par la prescription précédente, j'ai changé sa potion et ordonné la suivante :

Pr. Mixture ammoniacale,	4 onces.
Carbonate de soude,	1/2 gros.
Teinture d'opium campli.,	1/2 once.
Teinture de jusquiame,	1/2 gros.
Vin d'ipécacuanha,	2 gros.

à prendre une cuillerée de temps en temps.

Le carbonate de soude, je l'ai prescrit dans le but de dissiper quelques acidités de l'estomac dont le malade se plaignait. D'ailleurs, il est d'observation que les alcalis produisent de bons effets dans les irritations pulmonaires.

Les deux potions précédentes offrent, comme vous le voyez, une grande différence entre elles. La dernière est plus stimulante et plus anodyne à la fois ; l'opium est ici moins délayé, et il est aidé par la jusquiame. L'ipécacuanha n'a été ajouté que comme correctif.

Livrons-nous maintenant à d'autres considérations cliniques applicables à la bronchite chronique en général.

(La suite à un prochain numéro.)

Kyste pileux dans le cerveau; par M. Clairat, D. M., à Villejuif. (1)

Madame H..., âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, assez bien réglée depuis l'âge de 16 ans, fut toujours valétudinaire et sujette aux maux de tête ; la coloration de la face fut toujours pâle et plombée.

En 1829, à l'entrée de l'hiver, les douleurs de tête prirent une intensité extraordinaire, et devinrent telles, que la malade fut atteinte de mouvemens convulsifs de tous les membres, avec des alternatives de coma ; cet état durait quinze, dix-huit heures, et toujours vers le

(1) Nous publions ce fait sous la garantie personnelle de l'auteur, et sans oser nous prononcer en aucune manière.

soir; quand ces mouvemens convulsifs devaient cesser, un sommeil assez profond survenait, et avec le jour, madame H... se trouvait assez bien; car il ne lui restait plus qu'un engourdissement dans les membres, un état indicible du côté du cerveau, et une très grande fatigue. Six ou huit jours se passaient, et le même genre de symptômes se montrait de nouveau : la figure devenait alors profondément altérée; les yeux se fermaient, ne pouvant supporter la lumière; la parole devenait difficile et embarrassée; la langue très épaisse, chargée de mucosités blanchâtres, se pointillait et rougissait sur ses bords. Le traitement antiphlogistique et antispasmodique produisit quelque soulagement; mais malgré tout, cet état maladif dura quatre mois avec des alternatives de bien et de mal. La santé parut reprendre avec le printemps.

Quoique madame H... ne fût pas d'une bonne santé, elle atteignit cependant l'année 1833, n'ayant de temps en temps que quelques accès de céphalalgie. Ce fut au mois de février de cette année-là, par un temps pluvieux, que madame H... fut prise brusquement de maux de tête atroces, avec vomissemens glaireux; mouvemens convulsifs dans tous les membres; constriction à la gorge; langue épaisse et pointillée; pouls petit et fréquent; peau sèche, froide et très pâle. Cette fois-ci, les mouvemens convulsifs des membres durèrent trente-six et quarante-huit heures, mais avec plus ou moins d'intensité, et avec des alternatives de coma; et plus tard, un collapsus dont la durée était de dix à douze heures; après quoi la malade recouvrait la connaissance, parlait aux personnes qui l'entouraient, mais toujours difficilement. Le traitement fut le même que la première fois, et durait depuis trois mois sans amélioration marquée, lorsque je décidai la malade à l'application d'un séton à la nuque. Quinze jours après, madame H... se trouva entièrement soulagée, et vit sa santé revenir. Deux mois plus tard, elle supprima le séton, sans éprouver plus d'accident.

Vers la fin de 1835, madame H... devint enceinte pour la quatrième fois, et parcourut toutes les phases de la gestation et de la lactation sans ressentir que quelques maux de tete passagers.

Mais à la fin de septembre 1837, après des pluies abondantes, madame H... vit son mieux cesser presque tout-à-coup. Il survint une constipation opiniâtre; la marche devint vacillante, au point que la malade était comme ivre, et obligée de se cramponner aux murailles pour ne pas tomber. La vue s'affaiblit singulièrement; les paupières supérieures étaient comme paralysées; car la malade, pour voir les personnes qui l'entouraient, était obligée de renverser la tête en arrière, et de faire des efforts pour découvrir le globe oculaire. La constriction à la gorge devint tellement forte qu'elle produisit une dysphagie extrême, insurmontable, au point de ne pas permettre l'entrée d'une goutte de liquide; et au milieu de tout cela, la malade avait conservé son appétit. La parole devint balbutiante; la langue prit une épaisseur extrême, et l'état déjà décrit. Il est à remarquer que quand la constriction diminuait un peu, les substances solides, et qui offraient un certain volume, passaient mieux que les liquides, qui étaient régurgitées par le nez, en occasionnant une toux longue, fatigante, et déterminant dans la tête des élancemens horribles; il fallait alors, pour soulager la malade, qui, malgré cela, perdait la plupart du temps connaissance, lui serrer très fortement la tête d'avant en arrière.

Le traitement fut le même que les deux fois précédentes, et sans plus de succès.

Au 10 janvier dernier, le temps s'étant mis à la gelée, madame H... se trouva mieux, commença même à prendre quelque chose, mais toujours avec peine, à se mettre dans un fauteuil, et l'on n'espérait plus que le beau temps quand, le 8 février dernier, le temps s'étant mis au dégel, la malade retomba dans le même état qu'auparavant. La céphalalgie devint atroce, la dysphagie extrême; tout le système musculaire comme paralysé; la constipation insurmontable; les urines se supprimèrent, et ne sortirent plus que par regorgement. Tous les symptômes déjà décrits augmentèrent d'intensité, puis s'apaisèrent un peu. Mais, le 11 février dernier, vers six heures du soir, la malade tomba dans un coma profond, et s'éteignit très tranquillement le lundi 12 février, à huit heures du matin.

Sur la demande des parens, vingt-quatre heures après la mort, je procédai à l'autopsie. Le corps est excessivement amaigri et d'une pâleur extrême. Tous les organes contenus dans la poitrine et le ventre sont à l'état sain. La trachée-artère et le larynx sont intègres.. La muqueuse seulement est plus pâle qu'à l'ordinaire. Rien d'anormal au pharynx. Je scie circulairement les os du crâne, dont l'épaisseur est partout régulière. Les membranes du cerveau sont très adhérentes et très injectées. Le cerveau partage cette injection, qui, chez lui, est très prononcée et très intense. Le sinus longitudinal est gorgé d'un sang noir. Les deux ventricules contiennent sept onces de liquide d'une coloration citrine. La substance du cerveau me semble un peu ramollie. Le cervelet est excessivement injecté et évidemment ramolli. A la réunion des deux lobes du cervelet sur la ligne médiane, en arrière, et dans le lobe droit plus particulièrement existe une sorte de ventricule tapissé par une membrane très fine, transparente, de coloration jaunâtre, et contenant cinq onces trois gros de liquide sanguinolent; et au milieu de ce liquide nage une sorte de flocon de la grosseur du pouce, et contenant un plein dé de liquide jaunâtre. Ce flocon, vidé du liquide qu'il contient, est semblable, pour sa texture, au plexus choroïdien, et contient dans son épaisseur, des cheveux, dont plusieurs sont encore implantés dans la pièce anatomique. J'ai enlevé six de ces cheveux. Leur longueur variait d'un pouce à deux. Je reviens au lobe droit du cervelet. A l'extrémité de cette sorte de ventricule dont je viens de parler, et tout près de sa réunion avec la protubérance annulaire, il existe une tumeur sanguine de nature mélanique, grosse comme le bout de l'index, longue d'un demi-pouce, adhérente à la substance blanche du cervelet. Trois quarts de verre de liquide, de couleur citrine, étaient épanchés dans les fosses occipitales, et il s'en écoulait continuellement du canal rachidien.

Académie des sciences. — Séance du 3 avril.

— Guérison du torticolis au moyen de la section d'une portion du tendon inférieur du sterno-cléido-mastoïdien. — MM. Louis Fleury et Jules Guérin adressent chacun une communication relative à ce sujet.

La tenotomie, dit M. Fleury, pratiquée en 1670 par Roonhuysen, était tombée dans un profond oubli lorsque Delpech vint appeler de nouveau sur elle l'attention des chirurgiens. Depuis, les travaux de MM. Roux, Duval et Bouvier en France, de MM. Stromeyer et Dieffenbach en Allemagne, ont donné une grande importance à cette opération en l'appliquant à la section du tendon d'Achille; mais tandis qu'elle exercait une influence si heureuse sur le traitement des pieds bots, on semblait méconnaître les avantages qu'elle devait également offrir dans celui du torticolis déterminé par la contraction du muscle sterno-mastoïdien.

Dans un cas de ce genre, Dupuytren préféra couper le muscle dans sa portion charnue, selon le procédé décrit par Boyer, et cet exemple fut suivi plusieurs fois, bien que cette opération n'eût offert que des résultats peu avantageux.

En 1836, Stromeyer observa un torticolis déterminé par la contraction des deux faisceaux du sterno-mastoïdien et par celle de la portion claviculaire du trapèze.

Il divisa par sa méthode sous-cutanée les tendons [illegible] de ces trois muscles et obtint une guérison complète. Le cas [illegible]e un nouvel exemple de l'efficacité de cette opération.

Mélanie D..., âgée de dix-neuf ans, fut atteinte, à la suite de violentes douleurs névralgiques de la face, d'une inclinaison très prononcée de la tête. Après avoir employé inutilement les émissions sanguines, les vésicatoires, la méthode endermique, elle vint à Paris pour se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu; elle y resta quelque temps, puis elle entra à l'hôpital Saint-Louis. Au bout de quelque temps, convaincue que le seul moyen pour elle était de se faire opérer, comme le lui avaient conseillé MM. Legroux, Jobert et Lisfranc, elle s'adressa pour cela à M. Fleury.

Le 11 mars elle était dans l'état suivant :

Tête inclinée sur l'épaule droite, face tournée vers la gauche, de manière que le lobule de l'oreille droite n'est éloigné de l'acromion que de 16 centimètres, tandis qu'on en trouve 20 entre ces mêmes points du côté opposé. Le sterno-mastoïdien droit n'a pas plus de 9 centimètres de longueur; le gauche est long de 13,5. La portion sternale du muscle est tendue, dure, forme une saillie considérable; le plus léger contact exacerbe les douleurs, qui sont violentes et continues. La malade ne peut faire exécuter à sa tête le moindre mouvement.

L'opération fut faite de la manière suivante : on pratiqua une incision de deux lignes environ au niveau de la fosse sus sternale; on glissa un bistouri droit boutonné, très étroit, sous la peau, jusque sur le tendon sternal, qui fut incisé d'avant en arrière.

Immédiatement la tête se redressa, reprit toute sa mobilité et les douleurs disparurent. Un appareil très simple fut appliqué pour maintenir la tête fléchie sur l'épaule gauche.

La malade, qui est parfaitement guérie, est présentée par M. Fleury à plusieurs membres de la section de médecine. Un moule en plâtre montre l'état dans lequel elle était avant l'opération.

— Le mémoire de M. J. Guérin est relatif à la même opération, qu'il annonce avoir pratiquée publiquement il y a plus de quatre mois, dans un de nos grands hôpitaux. Il résume lui-même son travail dans les propositions suivantes :

1° Le muscle sterno-cléïdo-mastoïdien, considéré jusqu'ici comme un seul et même muscle, constitue deux muscles distincts, le sterno mastoïdien et le cléïdo-mastoïdien.

2° Le sterno et le cléïdo-mastoïdien ont des fonctions séparées : le premier est surtout fléchisseur et rotateur de la tête, l'autre est un muscle essentiellement inspirateur.

3° Dans le torticolis ancien, attribué jusqu'ici au raccourcissement total du sterno-cléïdo-mastoïdien, la portion sternale du muscle, ou le sterno-mastoïdien proprement dit, est seule primitivement affectée.

4° Dans le traitement du torticolis chronique dû au raccourcissement du sterno mastoïdien, la section de ce muscle seul suffit pour faire disparaître la cause essentielle de la difformité.

5° La section du sterno-mastoïdien doit être pratiquée à six lignes au-

dessus de son insertion sternale. et à l'aide d'une simple ponction sous-cutanée.

6° La section sous-cutanée du sterno-mastoïdien, qui peut être exécutée en quelques secondes, ne cause aucune douleur, ne donne lieu à aucune effusion de sang.

7° Dans le torticolis ancien, il existe, en sens inverse de l'inclinaison de la tête sur la colonne, une inclinaison de totalité de la colonne cervicale sur la première vertèbre dorsale, qui persiste après le traitement chirurgical, et qui exige un traitement mécanique consécutif.

8° Le traitement mécanique consiste dans l'emploi d'un appareil orthopédique propre à opérer l'inclinaison et la rotation de la tête en sens inverse de l'inclinaison et de la rotation pathologiques, et à produire en même temps l'extension de tous les muscles du cou.

9° La double inclinaison en sens inverse de la tête sur la colonne cervicale, et de la colonne cervicale sur la région dorsale, caractérisant le torticolis ancien, ne sont que l'exagération de mouvemens articulaires normaux.

Cette circonstance explique l'absence dans la formation notable des vertèbres comprises dans la difformité, la facilité et la rapidité du redressement du cou, et établit la possibilité d'obtenir la guérison, même à un âge avancé.

— De l'azote dans les substances alimentaires. — A l'occasion des recherches de M. Boussingault sur la proportion d'azote contenue dans les différens fourrages, recherches dont une deuxième partie a été présentée dans la séance précédente, M. Gannal annonce à l'académie que ses travaux sur l'alimentation l'ont conduit à des conséquences différentes de celles qu'a tirées M. Boussaingault de ses analyses et de ses observations, relativement aux propriétés nutritives des substances employées à la nourriture du bétail.

Il me serait impossible aujourd'hui, dit M. Gannal, de soumettre à l'académie l'ensemble de mon travail; mais, dès à présent, je puis insister sur deux propositions que j'ai consignées dans une note déposée sous enveloppe cachetée, le 27 mars 1837, propositions qui sont en opposition avec la théorie qui vous a été présentée, et qui peuvent s'énoncer de la manière suivante:

1° L'azote contenu dans certaines matières végétales n'est point assimilé. Ces substances sont alimentaires, seulement en raison de la quantité de fécule, de sucre, d'huile, de gomme et de mucilage qu'elles renferment.

2° Le dernier cinquième de chaleur animale qui n'a pu être déterminé par les belles expé[illegible] de MM. Dulong et Desprets, attendu que ces deux savans ne se so[illegible]s que du phénomène de la respiration, provient de la partie d'air [illegible]que avalée dans la déglutition et assimilée par la digestion.

Je me suis assu[illegible], poursuit M. Gannal, qu'une vache rend journellement par le lait, l'u[illegible] et les déjections fécales, dix fois plus d'azote que n'en contiennent les substances végétales qui ont servi à sa nourriture pendant les vingt-quatre heures; et ici, je n'ai point tenu compte de la quantité de ce gaz qui s'exhale par la transpiration cutanée et pulmonaire. La source principale de l'azote fourni par les animaux vivant de végétaux, doit donc être cherchée dans le mélange de l'air aux alimens et à la salive que l'acte de la déglutition conduit dans les intestins.

M. Gannal ajoute avoir reconnu que les substances végétales ne sont pas alimentaires au même titre et de la même manière que les substances animales.

Les principes immédiats que l'on peut isoler par les procédés chimiques conservent, dit-il, leurs propriétés digestibles et assimilables, quoique séparées, tandis que les principes immédiats des matières animales ne sont plus digestibles ni assimilables; la matière animale n'est assimilable que dans sa composition organique.

— Emploi de l'or dans le traitement des scrofules. — M. Legrand adresse, pour le concours au prix de médecine Montyon, un mémoire sur l'emploi de l'or dans le traitement des scrofules des os, et communique en même temps quelques nouveaux résultats qu'il a obtenus de la même méthode de traitement dans les affections scrofuleuses des parties molles, depuis la présentation qu'il avait faite à l'académie d'un travail sur ce sujet.

« Deux fois, dit-il, j'ai appliqué cette méthode dans des engorgemens peu considérables, mais rebelles, de la glande sub-linguale; ils ont été rapidement dissipés par l'usage d'un sirop aurifère, après avoir résisté à plusieurs moyens locaux. Un de ces engorgemens datait de six ans. Trois autres applications sont relatives à des engorgemens très considérables de la glande sous-maxillaire et parotide. Dans deux de ces cas, il y a eu diminution des 7/8 au moins du volume; et dans l'autre, disparition complète, quoique la maladie datât de vingt ans. La guérison a été obtenue, dans le dernier cas, par l'oxyde d'or, par la potasse en frictions sur la langue. »

L'auteur cite encore trois guérisons obtenues dans des cas plus graves, puisqu'un grand nombre de glandes du cou étaient seulement engorgées. « Un de ces trois cas a offert, dit l'auteur, une légère rechute qui s'est manifestée pendant la convalescence d'une variole grave survenue peu après la terminaison du traitement. »

— Recherches microscopiques et chimiques sur l'urine. — M. Donné adresse un mémoire sur ce sujet. Il y considère ce liquide, non seulement à l'état normal, mais encore dans les diverses affections, soit générales, soit locales, et particulières aux organes génito-urinaires.

Un assez grand nombre de substances variées concourent à la formation des sédimens des urines. On peut les partager en deux groupes: les unes appartiennent à la classe des acides et des sels, et forment des combinaisons régulières que l'on a étudiées avec d'autant plus de soin qu'elles entrent dans la composition des calculs urinaires, et que les procédés ordinaires d'analyse leur sont parfaitement applicables; elles sont, en un mot, du domaine de la chimie proprement dite: aussi les connaît on beaucoup mieux que les secondes, appartenant aux substances organiques. Pour ces dernières, on ne trouve pas dans les livres de médecine l'indication des caractères au moyen desquels on peut les distinguer entre elles, quand on les observe dans les dépôts des urines. C'est cette lacune que M. Donné a cherché principalement à faire disparaître, en exposant dans un tableau les caractères des différens dépôts, tant de ceux où dominent les matières salines que de ceux qui sont formées plus particulièrement de substances organisées.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) N° 43. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation en médecine.

La première épreuve du concours pour l'agrégation a eu lieu jeudi dernier. Trente-un candidats ont fait leur composition écrite ; ils avaient à traiter cette question : « Décrire les reins et la sécrétion de l'urine; exposer les diverses modifications que présente l'urine dans les maladies, et les signes que l'examen de ce liquide peut fournir au diagnostic, au pronostic et au traitement des maladies. »

C'est là, sans doute, un sujet bien vaste, mais qui était heureusement choisi pour mettre les candidats à même de montrer les connaissances qu'ils ont acquises. L'inspection de l'urine est devenue, dans ces derniers temps, une branche tout-à-fait nouvelle de la séméiologie ; avec son secours, on est parvenu à déterminer, sinon d'une manière infaillible, au moins assez précise, l'existence de certaines altérations des reins inconnues des écoles précédentes.

Pour traiter cette question, il fallait être initié aux travaux nombreux qui surgissent de toutes parts; il fallait en parler avec détails, en approfondir les moindres parties, afin d'établir ce qu'il y a de vrai et ce qu'il y a d'exagéré dans les propositions que l'on a émises ; il fallait à la fois de la science et un bon esprit de critique pour traiter ce sujet.

Nous n'avons pas l'intention de présenter une analyse de chaque composition, mais de donner une idée générale de l'esprit qui a présidé à la rédaction de chacune d'elle. Cinq candidats ont été appelés, samedi dernier, à faire lecture de leur composition. M. Hardy, qui a été assez complet dans la première partie, a sans doute été surpris par le temps; car les points les plus importans de séméiologie, de pronostic et de traitemens sont à peine indiqués.

Nous n'en dirons pas autant de M. Grisolle, qui a été assez complet, mais qui paraît étranger à tous les travaux récens que l'on a publiés soit sur l'albuminurie, soit sur les urines critiques et sur les signes que l'on peut en tirer pour le diagnostic et le pronostic. Les considérations pratiques que l'on doit à M. Magendie sur la gravelle, celles qui ont trait aux urines purulentes, ont été omises.

M. Bell a fort bien traité la sécrétion urinaire ; mais l'anatomie, et surtout la partie séméiologique, ont été trop succinctement indiquées dans sa composition, trop courte pour un si vaste sujet.

M Vernois a noyé quelques bonnes choses dans une composition longue et diffuse, où les propositions les plus importantes sont entièrement perdues.

M. Monneret a donné un juste développement aux diverses parties de la question qui nous a paru traitée d'une manière fort complète, et empreinte d'un véritable esprit de discussion et de critique très utile en pareille matière. Il a signalé les travaux les plus importans, et a eu soin de faire ressortir les signes diagnostiques, pronostiques, et les indications qui en résultent dans le traitement des maladies; ses conclusions nous ont paru bien motivées.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. ROSTAN.

Observation d'hypocondrie chez un médecin.

M. le docteur D... (Charles), résidant à Paris, de taille moyenne, de constitution essentiellement nerveuse, membres grêles, teint pâle, est entré à l'hôpital des cliniques pour se faire traiter d'une névrose (hypocondrie).

Le 5 mars 1838, à la visite du soir, il raconte ainsi les commémoratifs de sa maladie et les phénomènes qu'il éprouve.

« Mon affection date du choléra à Paris, en 1832; la fatigue extrême à laquelle j'étais exposé alors, m'obligea, pour soutenir mes forces et répondre à l'exigence de ma position, à faire usage de spiritueux. Je pris du café et des liqueurs alcooliques en assez grande quantité ; soit fatigue, soit défaut d'habitude pour les spiritueux, je tombai subitement. On me rapporta chez moi ; je fus peu de temps à me rétablir; avec l'épidémie, cessa l'extrême fatigue à laquelle j'étais exposé. Je pus me borner à voir quelques malades ; mais je me livrai avec trop d'assiduité aux travaux de cabinet. Je m'occupais à faire un ouvrage de biographie médicale ; ce genre de travail, nécessitant des recherches très nombreuses, j'éprouvai subitement, après quatorze heures d'étude, quelque chose de rapide vers la tête : c'était dans le mois de décembre 1833. Était-ce une congestion cérébrale? Ce fut l'opinion de M. Cazenave, que j'appelai près de moi. Il voulut me saigner ; mais me connaissant extrêmement nerveux, je préférai une application de sangsues à l'anus et quelques lavemens irritans. Sous l'influence de ces moyens, les accidens se dissipèrent.

» J'avais repris avec activité mes travaux, lorsque, le 18 avril 1834, j'eus une nouvelle congestion. C'est surtout à partir de cette époque que se manifestèrent les étranges symptômes de ma maladie. Cette affection, se composant surtout de sensations internes, ne peut bien être appréciée que par moi, et il n'y a que des médecins instruits qui peuvent la comprendre, d'après l'idée plus ou moins juste que je peux en donner. Vous voyez en moi, continue M. le docteur D..., en s'adressant aux élèves qui entourent son lit, un type de ce que dans le monde on appelle un *malade imaginaire* ; mais cette expression est mauvaise, et donne une idée fausse. Pascal l'avait bien dit de son temps : *il n'y a pas de malades imaginaires.* L'homme surtout, qui a par devers lui des antécédens de savoir et de position quelconque dans la vie, n'est plus comme l'enfant qui dit: j'ai mal à la tête, au ventre ou aux jambes ; je ne peux pas aller à l'école. Un homme de cœur ne peut pas arriver à dire : je suis malade ; je ne peux plus marcher; je ne peux plus travailler, sans qu'un organe souffre chez lui, sans qu'il y ait un dérangement matériel dans son être. C'est le cas dans lequel je me trouve : soit fatigues extrêmes, soit chagrins, soit tracasseries de fortune, quelle que soit la cause enfin; il est évident pour moi que mes organes ne sont plus en rapport avec mes facultés; que ma volonté n'est plus servie complètement. Est-ce pour avoir trop usé de ma volonté? Je ne sais ; mais je suis arrivé à la certitude, par moi-même, que l'homme peut quelquefois perdre la faculté de vouloir. »

Il est évident ici que le malade rend mal sa pensée. Chez lui, comme il l'a dit en mainte occasion, sa volonté persiste, mais les organes chargés d'exécuter les actes de la volonté faillissent. C'est ce qui lui a fait dire qu'il veut sans vouloir, qu'il ne peut plus vouloir. On conçoit, d'après cela, combien il lui a fallu de courage, et à quelle dépense d'énergique résistance il a dû arriver, pour que sa volonté soit ainsi restée impuissante devant l'inertie du mécanisme organique ; de là nécessairement a dû résulter chez lui un état de malaise mental; un état d'irritation intellectuelle qui a rendu sa position de plus en plus pénible. Peut-on rien concevoir de plus désespérant, que d'avoir la conscience de sa valeur et par ce que l'on a déjà fait et par ce que l'on se sent en état de faire, puis de se trouver tout à coup réduit à la nullité? Joignez à cela la pensée extrêmement pénible, que ceux qui ne sauraient comprendre votre état, vos amis, peut-être, pensent de vous, et vous disent que vous manquez d'énergie et de courage, que vos souffrances n'existent que dans votre imagination. C'est alors, assurément, qu'on préférerait avoir une affection bien visible, bien palpable, quelque hideuse et dégoûtante qu'elle pût être ; on serait plaint au moins, et le malheur partagé est toujours plus facilement supporté. L'opinion de M. le docteur D... nous semble parfaitement juste ; quand un homme raisonnable dit qu'il souffre, il faut que cela soit, et parce que rien de sensible ne vient justifier ses plaintes, nous n'en conclurons pas qu'il n'a rien ; car la pensée peut s'élever à une conclusion plus raisonnable et plus juste.

Maintenant, nous ne prétendons pas nier que la propension continuelle qu'ont les hypocondriaques à analyser sans cesse tout ce qui se



passe en eux, le plaisir qu'ils trouvent à se soulager en peignant leurs souffrances d'une manière plus ou moins exagérée, ne contribuent à exalter leur imagination. Mais ceci n'est qu'accessoire à la considération première, qui persiste intacte... il y a lésion d'organe.

M. le docteur D... rend compte, ainsi qu'il suit, des phénomènes qu'il a éprouvés.

« C'est surtout depuis 1834 que les symptômes d'une névrose cérébrale des plus singulières sont venus m'affliger. Je sentais comme un cercle me comprimant le cerveau et la racine des nerfs. Je me sentais tout à coup arrêté dans ma marche, et cet arrêt subit n'était vaincu que par les plus pénibles efforts. S'il me restait un court trajet à parcourir, je pouvais l'achever en courant lorsque la progression ordinaire était devenue impossible ou automatique. Quelquefois je croyais sentir mon cerveau se figer ou se solidifier en spirales. C'est surtout la partie antérieure qui était le siége de ces diverses sensations. Toute espèce de travail était devenu pour moi impossible; je ne pouvais ni lire, ni écrire, et même une conversation un peu prolongée me fatiguait. Après une simple causerie, où je n'avais, pour ainsi dire, besoin d'aucune contention d'esprit, il m'est arrivé d'avoir pendant dix minutes une paralysie complète de la langue. Si, désespéré d'un pareil état, je voulais forcer mon attention, j'éprouvais tout à coup une chaleur extrême à la tête et un refroidissement très pénible aux extrémités. J'avais des bourdonnemens, des tintemens dans les oreilles, un frisson glacial; je n'avais alors d'autre ressource que de prendre la position horizontale; alors, insensiblement, je sentais la tête se dégager, j'éprouvais des fourmillemens dans les membres par le retour du sang; l'équilibre du calorique une fois rétabli, je me trouvais soulagé.

Lorsque la congestion vers la tête était moins forte, j'éprouvais du soulagement en croisant mes bras sur ma tête, comme si, par ce moyen, les muscles thoraciques, rendant la capacité du thorax plus considérable, et un afflux plus grand de sang se faisant vers le cœur, le cerveau se trouvait dégagé.

J'avais souvent des palpitations; le pouls était fréquent et irrégulier.

Au milieu de cet état, frappé de l'idée que j'avais une maladie grave et peut-être incurable, j'étais sans cesse assiégé, même pendant l'état de veille, de terreurs et de craintes chimériques, et mon sommeil était troublé par des rêves effrayans et d'affreux cauchemars.

Une chose à remarquer, c'est que j'éprouvais d'une manière violente et presque continue le besoin de manger. J'étais obligé de faire des repas fréquens et composés d'alimens très nutritifs. L'état de plénitude de l'estomac me procurait un bien-être sensible. »

Ici M. D. se plait à expliquer la différence qu'il y a entre le besoin de manger et la faim. Le premier sentiment étant simplement le besoin de réparation, sans appétence pour tel ou tel aliment. La faim consistant surtout dans la volupté du goût, dans le désir de prendre des alimens d'une certaine espèce.

Après avoir ainsi parlé pendant assez long-temps, M. le docteur D. s'arrête; il nous assure que l'émission de la pensée devient impossible pour lui. L'effort qu'il a fait pour rendre sa narration suivie jusque-là l'a trop fatigué pour qu'il continue; et puis il lui est pénible de reporter sa mémoire sur de pareils souvenirs.

Pour se guérir d'une si cruelle affection, le malade a mis tout en usage, et d'après lui-même, et en s'éclairant des conseils de ses confrères. Il a employé sans résultat avantageux les sangsues, les vésicatoires sur différentes parties du corps; les cautères, les purgatifs de toute espèce, les bains tièdes et froids, les douches sur la tête, les pilules de carbonate de fer, le vin de quinquina. Il était décidé à faire usage d'un séton à la nuque, lorsque M. le docteur Paparel l'engagea à essayer de l'électricité.

Le 29 décembre 1834, le malade entra dans l'établissement de M. Le Molt. Il fut mis en rapport avec le réservoir commun, éprouva du soulagement à l'aide des brosses; mais n'essaya qu'une fois du bain électrique (isolement) sans pouvoir le supporter. Après avoir éprouvé de l'amélioration par l'application de l'électricité pendant un mois et demi, M. D. fut toujours souffrant plus ou moins jusqu'au mois d'août de l'année 1836.

A cette époque, il alla prendre les bains de mer à Dieppe, et revint sans grand chanagement.

Le 2 octobre de la même année, il demanda et obtint du ministre, sur la présentation de M. Rostan, d'être médecin des paquebots à vapeur faisant le service des postes. Il partit dans l'espoir que ce genre d'occupations, par la distraction qu'il pourrait lui procurer, contribuerait au rétablissement de sa santé. Il resta une année entière dans cette position, malgré le mal de mer, auquel il fut continuellement exposé. Enfin son courage fut à bout, et il fut obligé de déserter ce poste. Il eût été imprudent à lui de laisser subsister une cause telle que le mal de mer, portant toute entière sur le cerveau, cet organe étant déjà malade.

Divers voyages dans différentes parties de la France ont amené une assez grande amélioration. Le malade est loin d'être soumis encore à des accès aussi intenses et aussi fréquens que ceux qu'il a rapportés, et c'est pour compléter sa guérison qu'il s'est décidé à entrer à la clinique pour recevoir les soins de M. Rostan.

Etat actuel. 6 mars au matin. Le malade a passé une mauvaise nuit, et il en attribue la cause au changement de ses habitudes, à l'impression dont il n'a pu se défendre du séjour à l'hôpital, dans une salle commune, et à la pensée que le parti qu'il venait de prendre, joint à son absence, avait dû causer du chagrin à sa famille et surtout à sa femme. Ordinairement il se trouve mieux le matin que le soir; mais il faut pour cela que la nuit ait été calme et qu'il ait dormi. Plus l'organe malade s'est reposé, plus il est apte à reprendre ses fonctions; aussi le malade a-t-il besoin de beaucoup de sommeil (1); alors le matin il peut lire, il peut écrire pendant une heure ou deux; mais quand il veut poursuivre son travail, lorsqu'il sent que son attention ne peut plus se soutenir, sa volonté ne suffit plus; ses organes se refusent; ses pupilles se dilatent. Il ne voit plus; il a des bourdonnemens dans les oreilles; la tête s'échauffe : il faut qu'il s'arrête. Il en est ainsi chaque fois qu'il est obligé de concentrer son attention sur un seul point, comme pour se faire les ongles ou la barbe, etc. Il faut alors qu'il change souvent de position, qu'il se penche, qu'il change la direction du rayon visuel, en le rendant plus ou moins oblique, pour retrouver la vue. Pareille chose lui arrivait lorsqu'étant obligé de dissimuler son état auprès des malades qu'il voyait, il se trouvait dans la nécessité de formuler. Alors il se penchait à droite ou à gauche plus ou moins, et parvenait ainsi à formuler une ordonnance ayant de la suite et de la régularité.

Un fait remarquable, c'est que M. le docteur D., au plus fort de son affection, a toujours conservé une justesse et une rapidité de diagnostic admirable, ce qu'il attribue modestement à une faculté pathologique.

L'influence atmosphérique agit puissamment sur lui; il se réjouit d'un temps pur, d'un beau soleil, et pourtant autrefois l'insolation lui était contraire, il la fuyait dans les rues avec une sorte d'horreur. Il ne saurait supporter la solitude et l'isolement; il cherche à qui parler, et il choisit de préférence ceux qui l'écoutent, ceux qui semblent prendre intérêt à son état. Il semble leur dire : ayez pitié de moi; restez près de moi pendant mon repos, sans cela je ne mangerai plus; je partirai avec vous si vous partez. Il a besoin de changer souvent de place et de beaucoup de distractions. La progression lui plaît mieux que la station debout ou assise.

Tous les sens et la mémoire sont affaiblis sensiblement pour le malade; à cela près des fonctions de l'encéphale, toutes les autres s'exécutent avec une parfaite régularité. La digestion dans toutes ses périodes, les sécrétions en général, la respiration, la circulation, la calorification sont intactes. La locomotion se ressent souvent encore de l'influence morbide du cerveau, ce qui se traduit par des faiblesses subites dans le système musculaire, et des mouvemens désordonnés dans la progression; en sorte que, maintenant comme autrefois, le malade peut achever en courant une route qu'il ne pouvait plus faire au pas ordinaire. Rien de particulier pour les fonctions de la génération, sinon quelques pollutions nocturnes revenant à des époques peu éloignées, et causées par une sensation un peu vive, soit en bien, soit en mal.

8 mars. La nuit a été agitée, parce que, non loin du malade, se trouve un manouvrier affecté de pneumonie à un degré avancé, et qui a eu du délire.

M. le docteur D. raconte ainsi ce qu'il a éprouvé : « D'abord les plaintes de cet homme m'ont affecté d'une manière désagréable et toute physique; puis insensiblement j'ai éprouvé un sentiment de malaise mental et une irritation telle que, quand le jour est venu, il m'a fallu du courage pour m'habiller et ne pas m'éloigner de suite en prenant seulement mes vêtemens dans les mains. C'était de la pitié d'abord qui dominait chez moi, puis c'était de l'impatience pour la manière pénible dont j'étais affecté. Je ne voudrais pas voir une attaque d'hystérie, je redouterais d'en avoir une aussitôt. »

A cette occasion de l'influence si extraordinaire et si inexplicable du moral sur le physique, M. D. nous rapporte un fait qui lui est personnel. Il lui était survenu une ophthalmie, lorsqu'il reçut une lettre qui l'intéressait vivement. Se doutant du contenu, il la donne à lire à sa femme. L'impression morale qu'il en éprouva fut extrêmement vive : son ophthalmie disparut aussitôt. Le sang, qui s'était porté au cerveau sous une influence morale aussi vive, avait-il été une cause de soustraction pour l'organe enflammé, et une dérivation naturelle s'était-elle opérée? Ceci est de la théorie, mais le fait subsiste.

M. D., désirant que M. Rostan rendît son observation publique, pour l'instruction des élèves, et sachant qu'il se proposait d'en parler dans la prochaine leçon orale, lui fit parvenir la note suivante, que nous copions exactement.

Mardi 13 mars, cinq heures du matin. — *Nota.* « L'origine de cette affection est due à une trop grande activité de la part du cerveau; d'où est résultée une surabondance de *vie* chez cet organe, une accumulation de fluides, accumulation qui a été portée à un haut degré sous l'influence des efforts que j'ai faits *souvent* pour parvenir à l'accomplissement de certaines fonctions qui ne *voulaient point* s'exécuter...; de là, une dilatation forcée de la part du système vasculaire cérébral, ce qui explique pourquoi, à la moindre impression (sous

(1) Son sommeil est ordinairement calme.

l'influence du calorique accumulé), à la plus légère fatigue, la tête *s'engorge* (et je le répète) en raison de la disposition variqueuse des veines et des artères de l'encéphale. Tout le secret thérapeutique serait de diminuer l'air de ces vaisseaux, et de *reporter* l'excès de vitalité de la tête sur l'économie générale, afin de rétablir l'équilibre *rompu*. Il ne faut pas perdre de vue que, pendant le sommeil, cet équilibre se rétablit *complètement*. » Charles D...

—M. Rostan fait remarquer combien les malades affectés de cette espèce de névrose, aiment à redire les phénomènes qu'ils éprouvent, comme ils saisissent avidement l'occasion de parler de leurs souffrances. — Les anciens avaient placé le siége de l'hypocondrie dans les intestins, dans la rate, dans la face; ceci s'explique par le peu d'étendue de leurs connaissances pour ce qui concerne l'anatomie humaine en général. Mais il est étonnant que, de nos jours, on ait regardé cette affection comme une gastro-entérite. A la Salpétrière, les fréquentes autopsies d'hypocondriaques, ayant succombé à toute autre affection, n'ont jamais autorisé une semblable opinion. M. Rostan rapporte que l'autopsie ayant offert une fois le colon transverse placé verticalement, chez un hypocondriaque, on se hâta de publier que c'était là le siége de l'hypocondrie. MM. Rostan et Georget trouvent bien plus rationnel de placer le siége de cette affection dans les centres nerveux, et de la considérer comme le résultat d'une modification dans la partie du cerveau qui sert à l'intelligence.

Le pronostic de l'hypocondrie, dit M. Rostan, est peu grave. Cette affection est presque une condition de longévité.

Le traitement présente de grandes difficultés par la variété des moyens qu'il nécessite. Les malades, toujours avides du nouveau, ne tardent pas à se dégoûter de ce qu'ils avaient accueilli d'abord avec empressement et dont ils s'étaient bien trouvés dans le principe; plus ils raisonnent le traitement qu'on emploie pour eux, et plus ils sont difficiles à soigner. Mais c'est alors que le médecin doit redoubler de courage, et ne point se rebuter par les obstacles qu'il rencontre à chaque instant; il doit, quand les moyens que l'art lui fournit restent insuffisans, ne point perdre de vue qu'il n'a pas seulement affaire au physique, et qu'il lui reste une ressource extrêmement puissante, l'influence morale. Pour tirer tous les avantages possibles d'un pareil moyen, qui, habilement employé, peut conduire peut-être mieux que tout autre aux résultats les plus heureux, il faut bien le comprendre.

Ce qui nous conduit à hasarder cette remarque, qu'un médecin ne doit pas être un homme ordinaire, qu'il ne doit pas être seulement instruit de la source des maladies et des remèdes qui les guérissent; mais bien aussi de la science des hommes qui lui apprend à porter un coup-d'œil sûr dans l'âme du malade qui se confie à ses soins, et à reconnaître, avec toute la rectitude de jugement dont il est capable, ce qu'il y a de bien et de mal, de faiblesse et d'énergie, de défauts et de vertus dans le même homme. J.-B. C...

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath hospital.)

Leçon clinique de M. Graves sur un cas de bronchite chronique.

(Suite du numéro précédent.)

Qu'est-ce que la toux? Une expulsion violente de l'air des poumons, précédée de contraction violente du diaphragme, des muscles abdominaux et des autres muscles respiratoires. La cause de ce phénomène est une irritation pulmonaire; mais quelle est la nature de cette irritation? Tout praticien qui a un cas de toux à traiter devrait se faire cette question: que de variétés ne présente-t-elle pas cette maladie dans les cas nombreux que nous rencontrons à la journée! que d'obscurité et de difficultés dans le traitement! Lorsque la source de l'irritation est manifeste, que la nature de la maladie est simple et facile à discerner, qu'un examen approprié de la poitrine nous permet de dire ici est le mal, le traitement n'est pas difficile, et nous pouvons agir avec confiance et chance de réussite; mais combien de fois ne nous arrive-t-il pas d'échouer et d'être obligé d'avouer notre ignorance après plusieurs mois d'observation et de traitemens variés! Combien de fois, après ce temps, ne découvrons-nous avec surprise que l'affection pulmonaire ne dépend pas d'un dérangement primitif des organes de la respiration, mais bien d'un organe plus ou moins éloigné ou de conditions particulières de l'économie entière!

Avant d'entrer dans la recherche des différentes sources de l'irritation pulmonaire qui produit la toux, je dois faire remarquer que la cause excitatrice, ou, en d'autres termes, ce qui précède immédiatement et semble donner naissance à la toux, est une sorte de picotement, de chatouillement de la membrane muqueuse de la trachée, près de sa bifurcation, ou au niveau de la fossette de la partie antérieure du cou.

Il est curieux d'observer que cette sensation de titillation ne se fait jamais sentir que sur ce point du système muqueux pulmonaire. Que la maladie siège en haut, comme dans les affections du larynx; ou qu'elle siège en bas, comme dans celles de la muqueuse o u du parenchyme pulmonaire, c'est seulement sur ce point que le chatouillement excitateur se manifeste. Une autre circonstance non moins remarquable et difficile à expliquer, est celle-ci.

Des personnes affectées de bronchite légère, ou d'inflammation légère de la trachée, qui toussent à peine une demi-douzaine de fois dans le courant d'une journée, éprouvent au moment de se coucher, ou après s'être couchées le soir, une toux violente qui dure de quelques minutes à quelques heures, presque sans intermission. On comprend aisément pourquoi l'empyème ou la pneumonie d'un côté de la poitrine peut produire la toux dans certaines positions plutôt que dans d'autres; il y a là une cause physique facile à saisir: l'accumulation du fluide de la cavité pleurale dans un cas, et la maladie du poumon dans l'autre, en rendent clairement compte. Dans le premier cas, en effet, le poumon est comprimé; dans le second, sa gravité et sa densité sont augmentées: de là, irritation et toux, surtout lorsque le corps prend des positions propres à favoriser l'action physique de ces causes irritatives.

Dans la circonstance cependant que je viens de mentionner, la cause de l'irritation est fort obscure. On pourrait peut-être supposer qu'elle dépend d'un fluide sécrété par la membrane muqueuse et accumulé sur cette partie de la trachée où l'on sent le chatouillement, cette descente du mucus étant favorisée par la position couchée.

Je suis convaincu, pour ma part, que le phénomène ne tient pas à une congestion momentanée occasionnée par le changement de linge ou la fraîcheur des draps du lit; car je l'ai vu également survenir chez les personnes habillées chaudement et couchées simplement sur un canapé près du feu. Bien que la toux qui s'exaspère ou se calme par les différentes positions du corps, soit généralement liée à quelque lésion sérieuse des poumons ou de la plèvre, néanmoins il ne faut pas attacher à ce phénomène une pareille signification; il y a des cas d'inflammation bronchique ou trachéale accompagnés de ce symptôme remarquable.

Je ferai remarquer en outre que le sentiment de picotement ou de prurit paraît limité presque exclusivement à la peau; il paraît dépendre, ce sentiment, de causes légères, incapables d'aller jusqu'à la douleur. Dans quelques cas il semble lié au début et au déclin d'un travail inflammatoire. Au début, il dépend de la modification nerveuse particulière qui précède l'inflammation; au déclin, il se rattache à ce changement qu'éprouvent les nerfs en passant de l'état de maladie à celui de santé. La sensation en question ne paraît pas affecter les membranes muqueuses, si ce n'est à un très faible degré et dans des circonstances particulières. Elle n'a pas lieu dans la membrane muqueuse du poumon, excepté dans ce point de la trachée que je viens de mentionner, et elle n'existe pas non plus dans aucun point de la muqueuse intestinale. Les seules parties liées au tube intestinal dans lesquelles on la sent, sont le nez et l'anus; ici on se gratte et l'on est soulagé. C'est même très heureux qu'il en soit ainsi; car, imaginez-vous quel tourment insupportable si l'on éprouvait sur la muqueuse du paquet intestinal des démangeaisons comme à la peau. Si les vers intestinaux, en place de produire la seule démangeaison au nez, en occasionnaient de pareilles dans les boyaux et l'estomac, personne ne résisterait à leur tourment.

En examinant les sources les mieux connues de l'irritation pulmonaire qui produit la toux, comme la bronchite, la pneumonie, etc., la première cause sur laquelle je dois appeler notre attention, est des plus fréquentes, et si elle est méconnue on expose le malade à des traitemens inutiles. Un exemple expliquera ma pensée. Une jeune dame résidant dans le voisinage de Dorset-Street, est attaquée de bronchite violente et alarmante.

Les accès de toux durent des heures entières avec une intensité violente; la toux est sèche, extrêmement bruyante, creuse, et se répète toutes les cinq ou six secondes, nuit et jour, en dormant comme en veillant. Sa violence est telle, que l'on craignait, pour me servir d'une expression populaire, de voir la poitrine se briser; ses amis sont étonnés de la résistance d'un organisme aussi frêle à une agitation aussi constante et terrible; pourtant la malade ne maigrit pas en proportion de la souffrance, elle n'a pas de fièvre, et sa poitrine n'offre d'autre caractère que le râle ordinaire aux bronchites sèches. On la saigne; on lui applique des sangsues, des vésicatoires; on lui fait prendre des potions tartarisées sans le moindre soulagement. Nous essayions ensuite, M. Shekleton et moi, les antispasmodiques différemment combinés, sans plus d'avantage; puis les narcotiques, tels que le conium, la jusquiame, l'opium, l'acide prussique également sans profit. Nous avons par conséquent été obligés de reconnaître le cas comme réfractaire à nos moyens, et nous avons cessé de voir la malade. J'ai appris plus tard cependant que la femme avait guéri, et qu'elle se portait parfaitement bien; elle avait pris, par le conseil d'une vieille femme, une forte dose d'esprit de térébenthine avec huile de ricin. Deux ou trois heures après, elle a rendu une grosse masse de ver solitaire, et à compter de ce moment la toux a complètement disparu.

Une autre espèce de toux dans laquelle l'irritation pulmonaire est souvent méconnue, est celle qui s'observe chez les femmes hystériques; elle est des plus alarmantes quelquefois. Chez les unes, elle est

bruyante, sifflante, incessante, et tellement violente qu'on a de quoi s'étonner que les cellules aériennes et les bronches échappent à la rupture ; chez les autres, elle est également incessante, se reproduit toutes les deux ou trois secondes, jour et nuit, mais elle n'est pas très bruyante, et ressemble quelquefois à une sorte d'aboiement : le pouls en général n'est pas accéléré, mais il est serré comme dans l'hystérie, et n'offre aucun caractère d'inflammation ou de fièvre. Cette toux n'éprouve pas d'exacerbation par les inspirations profondes, et la physionomie de la malade n'indique pas un vice dans l'hématose ou une mauvaise aération du sang, car la femme est plutôt pâle : elle se plaint d'inappétence, d'appétit capricieux, de céphalalgie, de froid aux pieds, d'irrégularité ou absence de flux cataménial ; quoique la toux persiste quelquefois plusieurs mois, la malade ne maigrit point comme dans la phthisie commençante.

Ce qui est d'une grande importance dans ce cas, c'est de s'enquérir de l'histoire de la maladie, des habitudes de la malade, et d'ausculter surtout la poitrine : vous verrez que la femme est sujette à des attaques hystériques, qu'elle est ordinairement pâle et nerveuse, que la toux s'est déclarée subitement à la suite d'une émotion d'âme, d'une cause morale, ou de quelque circonstance qui a agi sur le système nerveux, ou bien à la suite d'un dérangement des règles, que la chaleur de la peau et l'état du pouls ne sont pas en rapport avec la violence des symptômes, que le stéthoscope enfin ne vous décèle aucune lésion matérielle dans le poumon.

Ces données nous conduisent à un diagnostic vrai sur la nature de la maladie, et vous épargnerez au malade une médication antiphlogistique intempestive, inutile et même dangereuse.

Les saignées et les sangsues sont généralement nuisibles dans cette affection ; les remèdes stimulans, au contraire, les antispasmodiques, les purgatifs excitans, le grand air, la promenade, le voyage et les eaux ferrugineuses, sont propres à apaiser la maladie.

Une troisième espèce de toux obscure, sur laquelle je dois appeler votre attention, est sans contredit de la plus haute importance ; je veux parler de la toux dépendant d'une irritation pulmonaire qu'on rencontre chez les sujets vérolés. La syphilis peut attaquer aussi bien le poumon que le derme, le squelette, les muqueuses ou les autres tissus. Cette remarque n'avait pas échappé à une foule d'auteurs anciens. Depuis que Willan a classé la syphilis au nombre des maladies cutanées, cette remarque a été oubliée ou abandonnée. Je suis fermement convaincu par l'observation que la syphilis attaque quelquefois l'organe pulmonaire. Le premier auteur qui ait appelé l'attention sur ce sujet c'est Newson. Richter, Alibert et Paget ont fait observer que la classification de Willan, relativement à la syphilis, était défectueuse. La même faute se rencontre dans les traités modernes sur les maladies du poumon ; ils n'ont pas, en effet, toujours tenu compte de l'état de la constitution des individus qui présentaient telle ou telle malaladie ; ils ont bien, il est vrai, tenu compte de la scrofule, mais ils ont souvent glissé sur le rhumatisme, la goutte, la syphilis et le scorbut, affections qui sont la source de nombreuses maladies de la poitrine.

Le point le plus intéressant de cette maladie est le diagnostic. Tout le traitement, en effet, dépend de cela. On n'y attache généralement de l'importance que parce qu'on confond les symptômes avec ceux de la phthisie, et qu'on craint cette dernière terminaison. Un malade, par exemple, vient vous cousulter pour une toux ; il est pâle, émacié, faible ; il dort mal, a de la fièvre la nuit, de la tendance à suer. Direz-vous de suite, voilà un phthisique? Notez bien la conséquence d'un pareil jugement, si vous n'examinez pas les antécédens et n'auscultez pas la poitrine. En prenant de prime-abord la maladie pour une affection tuberculeuse, vous négligez les remèdes mercuriaux, et il en résulte des conséquences fâcheuses. D'un autre côté, si les mal est réellement tuberculeux, et que vous donniez le mercure, vous précipitez le malade au tombeau.

Si le commémoratif vous apprend que la maladie a débuté à la suite d'une vérole, vers l'époque où la syphilis secondaire se déclare ordinairement ; si avec la faiblesse, les sueurs nocturnes, l'émaciation, l'irritabilité nerveuse et l'agitation nocturne vous trouvez de la toux ; si ce groupe de symptômes existe conjointement à d'autres évidemment syphilitiques, comme périostite, ulcères à la gorge, syphilides, etc., vous pouvez avec confiance vous prononcer sur l'origine de la maladie, et regarder le sujet comme atteint d'une cachexie syphilitique, affectant les poumons et d'autres parties à la fois. Il va sans dire qu'avant de se prononcer ainsi, il faut d'abord avoir examiné, percuté et ausculté attentivement la poitrine ; ce n'est qu'après que cet examen aura donné des signes négatifs de tubercules, qu'un pareil jugement est bien basé. Je ne saurais, à la vérité, dire avec précision quel est le tissu pulmonaire que la syphilis affecte de préférence, mais je présume que c'est la muqueuse des bronches ; d'autres virus comme le scarlatineux, le rougéolique, etc., affectent souvent le parenchyme pulmonaire et occasionnent des pneumonies.

Réfléchissez maintenant à une quatrième espèce d'irritation pulmonaire obscure, et qui produit également une toux plus ou moins vive, je veux parler de la toux des goutteux. La goutte peut aussi attaquer presque toutes les parties du corps : ordinairement elle se porte aux articulations, aux muscles et aponévroses ; elle attaque aussi le tissu cellulaire de plusieurs parties du corps, ainsi que j'en ai vu des exemples, formant des œdèmes diffus ou des tumeurs très sensibles au toucher ; elle se porte sur le cœur, sur l'estomac ; et j'ai même vu un cas où la goutte s'était portée sur un testicule, où elle a suivi la même marche qu'aux articulations : elle attaque aussi quelquefois la muqueuse trachéale ou bronchique, et occasionne une toux sèche, ennuyeuse et souvent très obstinée. Lorsqu'elle existe conjointement à la goutte articulaire, cette toux n'est pas difficile à diagnostiquer ; quelquefois cependant on la méconnaît ; on l'attribue à l'action du froid, et on la regarde comme l'effet d'une bronchite ordinaire. La bronchite goutteuse devient quelquefois chronique, et persiste jusqu'à ce qu'une attaque de goutte aux membres a lieu.

Une cinquième espèce de toux est celle qui dépend d'une irritation pulmonaire qu'on observe chez les sujets scorbutiques ; c'est parmi les pauvres qu'on la rencontre ordinairement ; elle est accompagnée d'hémorrhagies du nez, des intestins et de la vessie. Lorsque le mal se porte sur la muqueuse des bronches, il produit de la toux, avec crachement de sang, et quelquefois aussi apoplexie pulmonaire. Il est évident que cette espèce de toux n'exige d'autre traitement que celui de la maladie constitutionnelle qui l'occasionne.

La dernière variété de toux enfin est celle qui accompagne l'affection scrofuleuse ; elle offre des degrés variables ; tantôt elle est légère et transitoire, tantôt intense et permanente. Lorsque le mal attaque le poumon, il se borne quelquefois à une irritation bronchique aigue ; d'autre fois il occasionne une gastro-entérite. Ces affections n'ont aucune connexion avec l'action du froid, et passent facilement à l'état chronique. Leur coexistence avec des tubercules n'est pas indispensable. J'ai vu des cas de cette nature qui se sont terminés par la mort. A l'autopsie il n'y avait pas de tubercules, et pourtant l'affection scrofuleuse n'était point douteuse.

Telles sont les réflexions qui m'ont été suggérées par le malade couché dans nos salles.

— La mort vient d'enlever à sa famille et à ses nombreux cliens, M. le docteur Salmade, chevalier de la Légion d'Honneur, membre de l'ancien Comité de vaccine, de l'Académie de médecine, et médecin des derniers rois de la restauration. Ce praticien a publié, dans le cours de sa longue carrière, plusieurs ouvrages. Comme homme privé, personne n'oserait lui contester un caractère bienveillant et inoffensif. Sa douceur a toujours été telle, que jamais il n'a donné occasion à la rivalité de se plaindre, et à l'envie de l'attrister.

— M. le docteur Cersin, établi à la Villette, près Paris, a également succombé, il y a peu de jours, après avoir eu l'imprudence de coucher dans une chambre nouvellement vernissée. Cet honorable médecin avait long-temps séjourné en Russie, et avait mérité l'estime de ses cliens et de ses confrères.

— M. Meunier professeur à l'école de médecine de Strasbourg, vient de mourir dans cette ville.

— M. E. Robin, auquel ses élèves ont décerné une médaille d'or, pour témoigner publiquement de l'excellence de sa méthode, commencera aujourd'hui, par la chimie, de nouveaux cours préparatoires au baccalauréat ès-sciences et au premier examen de médecine.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 AVRIL 1838. (11me ANNÉE.) N° 44. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

C'est le mardi, 3 avril, qu'a eu lieu l'ouverture du cours de clinique médicale à la Charité. A ce sujet, M. Bouillaud a prononcé un discours remarquable, et qui, pendant deux séances, a constamment excité le plus vif intérêt dans son nombreux auditoire. Nous le reproduisons ici aussi exactement qu'il nous a été possible de le recueillir :

« Messieurs,

» J'ai cru devoir commencer le cours de clinique, cette année, comme les années précédentes, par quelques considérations générales sur l'état actuel de la médecine, et les progrès qu'elle a subis. Pour constater ces progrès, il est nécessaire de remonter à son origine, et de la suivre, à travers les siècles, jusqu'à notre époque; car tout ne s'est pas fait en un jour; la médecine s'est perfectionnée successivement et peu à peu, comme toutes les œuvres de l'esprit humain; et cependant aujourd'hui nous avons des hommes qui prétendent, des journalistes qui soutiennent, que la médecine hippocratique est la seule bonne médecine; et cependant ses progrès sont étonnans; aucune science n'en présente de comparables!

» Nous ne suivrons pas, messieurs, la médecine dans son ère fabuleuse; nous la prendrons à Hippocrate. Quelle a donc été sa médecine? De nos jours, on lit peu ses ouvrages. Ce fut certainement un très grand observateur; ce fut sans doute un homme des plus étonnans par son génie; mais il est impossible de voir autre chose dans ses écrits que des observations isolées et incomplètes; point de corps de doctrine, point de science; la médecine n'y est vraiment qu'à son état embryonnaire.

» Les successeurs d'Hippocrate n'ont enrichi la médecine d'aucune découverte importante.

» Nous arrivons à Galien. Sous certains rapports, il s'éleva au-dessus d'Hippocrate. Ainsi, il acquit quelques connaissances anatomiques que n'eut point ce dernier; mais ces connaissances furent très bornées, et ses théories témoignent de leur peu d'étendue. Malgré le nombre de volumes qu'il a écrit, vous n'y trouverez pas encore de systématisation des faits; la médecine n'y existe pas encore comme science.

» Nous voici à l'école arabe. Elle ne s'occupa, pour ainsi dire, que de commentaires. Cependant il faut rendre cette justice aux arabistes, qu'ils ont fait connaître quelques maladies jusqu'alors ignorées. Tout le monde sait que l'un d'eux, Rhazès, a le premier décrit la petite-vérole, ce qui a fait croire qu'elle nous venait de l'Egypte. Pendant le moyen-âge, on se borna à commenter les anciens. Ce moyen-âge pourtant préparait une nouvelle civilisation bien supérieure à l'ancienne; et, quand je dis civilisation, je n'entends pas seulement parler des réformes politiques; car la civilisation comprend aussi les sciences dans son mouvement. Trouvez-moi dans l'ancienne société des découvertes comparables à celles de l'imprimerie, de la théorie de l'attraction, de la boussole, de la circulation du sang, de la vaccine, etc.? Ce sont là des titres qui assurent une supériorité remarquable à la nouvelle civilisation.

» Vers le commencement du seizième siècle, apparut le fameux Paracelse, ce Luther de la médecine. Il classa les maladies d'après leurs causes; et dans cette classification il paya tribut aux erreurs du temps. Mais il faut louer Paracelse pour avoir secoué le joug des anciens et étudié la nature. Baillou, célèbre médecin français, vivait à peu près à cette époque. Tout ce que nous en dirons, c'est qu'il fut hippocratiste.

» Aux quinzième et seizième siècles, s'ouvre l'ère de l'anatomie. Les préjugés affaiblis permettent l'étude de l'anatomie; on s'y livre avec ardeur.

» Au dix-septième siècle, Harvey découvre la circulation du sang. Sa découverte triomphe de ses persécuteurs, et nous la retrouvons aujourd'hui à peu près telle qu'il l'avait annoncée. A la fin du dix-septième et au commencement du dix-huitième, le sceptre de la médecine passe dans les mains de deux hommes de génie, Sydenham et Baglivi. L'un et l'autre furent hippocratistes, mais ils travaillèrent aussi pour leur propre compte; ils observèrent aussi la nature.

» Apparaissent ensuite Boerhaave et Stahl. Arrivé à une époque où l'anatomie éclairait la médecine, Stahl, ce génie tudesque, suivant l'expression de Pinel, n'en adopta pas moins une théorie analogue à celle de Van-Helmont; prêcher l'animisme et professer le plus grand mépris pour la matière et l'anatomie. Est-il nécessaire de s'arrêter aujourd'hui à combattre ces doctrines? Je ne le crois pas. Cependant nous allons voir que Bichat préféra cette théorie à celle de Boerhaave, qui appliquait à la médecine les connaissances chimiques et physiques qui avaient cours à son époque. Sans doute ces connaissances étaient fort imparfaites; mail il faut juger Boerhaave pour le temps où il vivait. Ce qu'il faisait alors grossièrement, il le ferait avec plus de perfection aujourd'hui que la mécanique, la physique et la chimie sont fort avancées.

» Nous voici arrivés à une grande époque, à la révolution française, à cette révolution qui exerça une si grande influence sur la médecine et sur l'émancipation de l'esprit humain. C'est pendant le cours de cette révolution qu'est née en France l'institution de l'enseignement clinique, et c'est là un bienfait immense, car cette institution peut seule dissiper les erreurs médicales, et si pendant si longtemps la médecine a fait peu de progrès réels, il faut s'en prendre en partie au défaut de cette institution.

» Vers la fin du dix-huitième siècle régnait, en Angleterre, le système dichotomique de Brown, système *renouvelé des Grecs*, on peut le dire, car ce n'était que le *strictum* et le *laxum* de Thémison sous une nouvelle forme. Mais, arrivons à Bichat et à Pinel. Le croirait-on? ce grand Bichat, examinant les théories qui ont régné avant lui, accorde la préférence à Stahl, qu'il admire pour *s'être éloigné des routes battues*. Ce qui est bien remarquable, c'est qu'après avoir élevé un mur d'airain entre les phénomènes de la vie et ceux du monde inorganique, il obéit à l'instinct de son génie, et proclame qu'il faut étudier les corps vivans, comme Newton a étudié les corps inertes. On doit surtout savoir gré à Bichat d'avoir brisé cette unité mystérieuse d'*âme* de Stahl, d'Archée, de principe vital; il a rendu un service immense en apprenant à analyser, à décomposer cette prétendue *unité* vitale. Pour Bichat, tout fut dans le règne animal sous l'empire de la sensibilité et de la contractilité. Cependant il dut faire des exceptions à son système; il lui fallut bien admettre l'intervention de la mécanique et de la physique dans l'explication de la vue, de l'ouïe et de la locomotion. Mais quelque fût son génie, quelque original que fût son talent, cet illustre médecin paya tribut à son époque; il ne put secouer entièrement le vieil homme. Et c'est là ce qui explique comment il n'a pas bien vu l'utilité de l'application des sciences physiques et chimiques à l'étude de l'économie animale. Bichat dut nécessairement chercher à approprier sa théorie à la pathologie. Or, il dit : Puisqu'il y a quatre grandes propriétés, il est évident que toutes les maladies doivent se renfermer dans les altérations de ces propriétés qui sont tantôt augmentées, tantôt diminuées, etc.

» Vous voyez donc, Messieurs, que Bichat, tout en attaquant le système de Brown comme trop étroit, s'en rapprochait beaucoup. Mais serez-vous fort avancés dans la connaissance d'une maladie lorsque vous saurez que telle propriété vitale est lésée? Mais faites un code de pathologie avec ce système : que vous apprendra-t-il? Et cependant on l'a fait, et cependant on a basé la matière médicale sur ce système. C'est là, il faut l'avouer, un beau sujet de thèses pour les ennemis des systèmes, pour les antagonistes des théories. Bichat reconnut cependant l'altération primitive des liquides : il professa que *toute théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est contre-sens pathologique*, paroles que nous avons répétées bien des fois dans cet amphithéâtre. Eh bien, cette altération des liquides qui aurait dû lui ou-

vrir les yeux sur la valeur de son système, n'ébranla point ses opinions; il affectionnait tant ses propriétés vitales qu'il vitalisa les humeurs, plutôt que de reconnaitre que leurs altérations échappaient à son système.

» Pinel est un des grands médecins dont la France doit s'honorer. Il fut élevé à l'école de Montpellier; mais ses idées appartinrent à l'école de Paris, à l'école de Bichat. Lorsqu'il parut, les classifications botaniques étaient en vogue; l'époque des classifications était venue aussi pour la médecine. Or, toutes les fois qu'une science en est arrivée à ce point, soyez bien convaincus qu'elle a fait de grands progrès, et qu'elle se compose de beaucoup de faits. Sauvages avait déjà essayé d'une classification médicale; mais l'ordre qu'il avait voulu mettre dans cette science en avait fait un véritable chaos. Pinel réduisit toutes les maladies en cinq classes; il renferma toutes les richesses de la médecine dans ce cadre étroit: ce fut là une œuvre remarquable.

» Cependant cette classificotion, qui avait été un véritable progrès pour son époque, était vicieuse et ne pouvait vivre long-temps. Sa décadence nous amène à 1814. A cette époque mémorable, où nous fûmes témoins de la chute d'un empire, presqu'égal à l'empire romain, nous remontâmes le fleuve du progrès pour la politique, et nous le descendîmes pour les sciences. C'est alors qu'eût lieu une révolution médicale qui, pour beaucoup d'entre vous, est de l'histoire, et de l'histoire qu'on ne lit pas. M. Broussais, l'élève et l'ami de Bichat, auteur d'un traité de phlegmasies chroniques, que Pinel avait bien accueilli, que l'institut avait admis aux honneurs des prix décennaux, que le public avait jugé digne de ses faveurs, M. Broussais, dis-je, ne retrouva plus les mêmes sympathies, lorsqu'il vint à démontrer les vices de la classification de la nosographie philosophique. Depuis deux ans, il poursuivait son œuvre de critique dans des cours particuliers de médecine, quand parut, en 1816, son fameux examen. Alors la classification de Pinel s'écroulr tout-à-fait; cette réforme fut immense. M. Broussais sapa l'essentialité des fièvres, et accomplit ainsi ce que Prost avait préparé; Prost, un beau nom que l'on avait cependant oublié jusqu'à ce moment. Mais il ne s'en tint pas là; il enrichit la médecine de l'une de ses plus belles lois; il prouva que plusieurs altérations dites organiques, et décrites comme des maladies distinctes essentielles, se rattachent clairement, essentiellement à un état phlegmasique.

» Cette réforme devait refluer aussi sur la thérapeutique; car on ne peut pas effacer l'induction dans l'intelligence humaine. Avoir démontré dans la fièvre adynamique une inflammation de la muqueuse intestinale, n'était-ce point dès-lors avoir formulé la proscription des stimulans de toute espèce dans le traitement de cette maladie? Les sangsues, peu employées jusqu'à ce moment, furent bientôt en grande réputation. Les antiphlogistiques prirent une place considérable dans la thérapeutique.

(La fin au prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Fièvre intermittente quotidienne d'Alger; nombreuses récidives.

Au n° 51 de la salle Saint-Bernard, est couché un ancien soldat qui a fait la campagne d'Alger, et qui, ayant bivouaqué dernièrement dans un camp situé dans une position basse et humide, a été pris de fièvre intermittente. Il y a sept mois qu'il a éprouvé les premiers accès, qui ont été coupés avec le sulfate de quinine, et qui depuis ont reparu à huit ou neuf reprises différentes. Le frisson commençait à neuf ou dix heures du matin, persistait pendant une demi-heure environ, et était suivi des stades de chaleur et de sueur. En un mot, les accès étaient complets, et ne se terminaient qu'à quatre ou cinq heures du soir.

Notons, avant d'aller plus loin, qu'une fois les accès ont été coupés par des vomissemens déterminés par la mer lorsque notre malade a fait la traversée pour rentrer en France. Néanmoins ils se sont reproduits à Marseille, où il a séjourné pendant quelque temps, et cette récidive a probablement eu pour cause des excès et des écarts hygiéniques. Plus tard enfin, en se rendant à Paris, il a été pris de nouveau par la fièvre, qui l'a obligé de s'arrêter successivement à Avignon et à Mâcon. Dans ces derniers cas, elle était évidemment le résultat des fatigues du voyage à pied.

Ce cas est extrêmement remarquable pour le nombre des récidives, dues surtout aux conditions climatériques dans lesquelles le malade était placé.

Une chose non moins digne de remarque, c'est que le sujet n'offre aucun de ces changemens ordinaires que l'on a occasion d'observer à la suite des fièvres intermittentes plus ou moins prolongées, tels que la coloration jaunâtre de la peau, l'engorgement de la rate, qui est chez lui plus plus que médiocre, et l'infiltration des membres inférieurs. Les sclérotiques seulement offrent une légère teinte jaune à peine sensible.

Le malade a de l'inappétence le matin, et ne prend qu'un peu de nourriture le soir. Cet état est surtout déterminé par de l'embarras gastrique, dont il offre tous les symptômes. Aussi on lui a prescrit 20 grains d'ipécacuanha dans le but de faire disparaître ces symptômes, et dans l'espoir que cette médication perturbatrice apportera une entrave aux accès, et peut-être parviendra à les couper. Ces perturbations sont parfois favorables dans le traitement des fièvres intermittentes, comme le sujet, du reste, en offre lui-même un exemple, puisque, dans une circonstance, les accès ont été coupés par les vomissemens déterminés par le mouvement de la mer. Quelquefois même on les a vus cesser à la suite d'une indigestion ou de tout autre écart de régime. Les anciens, du reste, connaissaient les effets salutaires de tout ce qui portait un obstacle violent aux habitudes des individus affectés de fièvres intermittentes, et avaient soin de leur recommander des exercices gymnastiques forcés à l'approche des accès, et cela surtout dans le but d'amener une transpiration abondante. Le vomitif ordonué pourrait bien déterminer quelque chose de semblable.

Rhumatisme articulaire très aigu, fébrile, général

Il y a eu samedi (31 mars) huit jours que le malade couché au n° 65 de la salle St-Bernard, a éprouvé, en travaillant, un craquement dans la hanche gauche. Il a travaillé jusqu'au lundi, jour où il a été obligé de s'aliter par suite d'une douleur très vive qui s'est manifestée au genou gauche.

Entré à la clinique, il a été saigné au bras le jeudi et le vendredi, savoir, à vingt-quatre heures d'intervalle, et non pas d'après la formule des saignées coup sur coup. Le samedi, il était sans douleur; mais il avait encore un peu de fièvre, ce qui nous a fait craindre une recrudescence non tardive de la douleur; car il n'existait rien du côté du cœur qui en justifiât l'existence. Effectivement les douleurs sont revenues, mais peu intenses, n'ayant pas nécessité l'emploi de moyens énergiques, et aujourd'hui elles ont cessé, ainsi que la fièvre.

Vers le cinquième jour de la maladie, la douleur avait entièrement cessé, et cette marche rapide avait paru suspecte à M. Chomel, qui pensait que la cause rhumatisante ne pouvait être épuisée, et que probablement il y aurait une récidive. En effet, de la douleur ne tarda pas à survenir dans les articulations du doigt annulaire, douleur qui néanmoins s'est dissipée promptement sans saignée.

M. Chomel termine cette observation en s'applaudissant de n'avoir employé ni les saignées coup sur coup, ni l'aconit, ni le safran recommandé par un médecin anglais, auxquelles méthodes de traitement on aurait pu attribuer la prompte guérison du sujet.

Chorée grave, bornée exclusivement à un côté du corps.

Au n° 56 de la salle Saint-Bernard, est couché un jeune homme, âgé de dix-sept ans, pâtissier, de bonne constitution, habituellement bien portant. Le jour de la mi-carême, il a éprouvé une frayeur vive. Connu par ses camarades comme étant doué d'un caractère timide, ils lui ont d'abord parlé de revenans, et ensuite ont tendu une corde à la cave où il était obligé de descendre plusieurs fois dans la soirée sans chandelle, dans le but de le faire tomber. Le petit complot n'a pas entièrement réussi, en ce sens que le jeune malade n'est pas tombé; mais se sentant ainsi arrêté, il a néanmoins éprouvé une frayeur assez vive, et est remonté tout ému.

Le lendemain matin, il s'est levé un peu plus tard que d'ordinaire, ce qui lui a procuré une semonce de la part de son bourgeois, qui l'a vivement gourmandé. Soumis encore à l'influence de l'événement du soir qui lui avait laissé une impression vive, cette réprimande n'a fait qu'augmenter l'état de frayeur dans lequel il se trouvait; et le soir, en se couchant, il s'est aperçu que son bras gauche exécutait des mouvemens malgré sa volonté. Ces mouvemens se sont bientôt propagés à la cuisse, à la face, et en peu de temps tout le côté gauche en a été affecté.

Voici son état actuel: Mouvemens continuels et désordonnés de toutes les parties du côté gauche du corps; pas de trouble dans la parole ni dans la déglutition. La marche n'est pas très dansante; mais le corps oscille vivement lorsqu'il essaie de se tenir sur la jambe gauche. Au bras, on remarque le contraste des mouvemens volontaires et involontaires, et les oscillations que le membre éprouve lorsqu'il dirige la main vers quelque objet pour le saisir. Il paraît y avoir chez lui quelque chose de plus qu'une simple chorée.

Tels sont les phénomènes que l'on observe, dont le plus remarquable est l'existence du mal d'un seul côté et l'intégrité complète du côté opposé: ce fait est très rare, surtout lorsque le mal existe à un si haut degré sur le côté affecté.

M. Chomel semble craindre une lésion cérébrale, et fait un rapprochement de deux cas de chorée survenus chez des hémiplégiques qui n'ont pas eu une issue favorable. Il espère néanmoins guérir promptement le malade.

La chorée, dit M. Chomel, est une maladie qui n'offre pas de péril pour le malade, et ses plus grands inconvéniens sont sa longue durée, qui est au moins de quatre à six semaines, et sa reproduction facile.

Le traitement a toujours varié, et varie encore suivant les idées des médecins. A l'époque où toute maladie était une inflammation, on regardait la chorée comme le résultat d'une inflammation, et par suite, les sangsues et les ventouses appliquées le long de la colonne vertébrale étaient indiquées.

Ce traitement a eu des partisans et des succès. Mais si la danse de Saint-Guy dépendait d'une inflammation de la moelle, les antispasmodiques (assa-fœtida, valériane, bains froids) employés par les médecins qui ne regardaient pas cette affection comme dépendante de la cause que nous venons d'indiquer, n'auraient-ils pas dû exaspérer le mal? Or, les faits nous démontrent le contraire, et la longue expérience de Mongin et du célèbre Bayle leur a démontré que, dans les cas où on employait une médication antispasmodique, la maladie avait une moins longue durée que dans les cas où l'on employait toute autre sorte de traitement. Les antiphlogistiques n'ont donc eu qu'un moment de vogue, et rien n'est venu confirmer les théories des partisans de cette doctrine.

C'est donc le traitement antispasmodique que nous emploierons chez notre jeune malade, et nous espérons le guérir en vingt-cinq ou trente jours à peu près. Les moyens que l'on mettra en usage seront les bains froids, que l'on commencera à faire prendre à 25 degrés, et que l'on baissera peu à peu, et l'assa-fœtida et la valériane à l'intérieur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 avril.

Nomination d'un nouveau membre.

Ainsi que cela a toujours lieu quand il s'agit d'une nouvelle nomination, le corps académique est en émoi ; les honorables se forment en groupes avant la séance ; quelques-uns courent les rangs ; ceux ci chuchotent, ceux-là donnent des poignées de mains et parlent à l'oreille. Tout cela n'a pas manqué cette fois. Une foule de curieux encombrait les tribunes et les allées avant l'ouverture de la séance, et des notabilités qu'on ne voit que dans ces seules circonstances à l'académie siégeaient au milieu des habitués. Nous citerons entr'autres MM. Marjolin, Richerand, Récamier, Esquirol, Rayer, Barruel, Biett, Fouquier.

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant :

MM.	MM.
1 Bérard et Jobert, *ex-æquo.*	4 Laugier.
2 Malgaigne.	5. Robert.
3 Sédillot.	

La liste de présence porte 131 signatures.

Nombre des bulletins, 130 ; majorité, 66. Il y a eu deux billets blancs. Au premier tour de scrutin,

M. Bérard obtient	86 voix.	M. Malgaigne obtient	4 voix
Jobert,	30	Laugier,	2
Sedillot,	8	Robert,	1

En conséquence M. Bérard est nommé. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

Maladies épidémiques; peste; typhus; fièvre jaune.

M. Renoult lit quelques remarques sur la peste, d'après les notes qu'il avait recueillies il y a trente ans, en suivant les armées dans l'expédition d'Egypte. Les conclusions de l'auteur sont :

1° Que la peste n'est point une maladie contagieuse;

2° Que la cause de la peste réside dans la malpropreté et la misère des localités où elle règne endémiquement;

3° Que les lazarets seraient, à la rigueur, inutiles; mais il est bon de les conserver, afin de rassurer l'esprit des populations.

M. Villermé : Je n'ai jamais vu la peste, mais j'ai bien vu des maladies qui lui ressemblent, comme la fièvre jaune, par exemple. Je ne puis pas partager l'opinion de M. Renould, qui place la cause de la peste dans l'absence d'hygiène publique ou dans les substances en putréfaction qui existent continuellement dans les localités qu'elle affecte. Il est prouvé que dans plusieurs contrées de l'Amérique les mêmes conditions de malpropreté, de substances en fermentation se rencontrent, et pourtant on n'y observe jamais la peste, mais on y voit la fièvre jaune. Je pense, en conséquence, qu'il y a dans la production de la peste d'Orient un *quid* insaisissable, inconnu, qui en constitue la véritable cause.

M. Londe : Je demanderai à M. Renoult s'il a fait, dans ses excursions en Egypte, quelques remarques relativement aux sépultures des anciens et des modernes égyptiens.

M. Renoult : Je ne puis dire autre chose à ce sujet, si ce n'est que les sépultures en Egypte sont toutes excavées dans des endroits élevés, afin de les préserver des inondations.

M. Récamier : La question des maladies contagieuses ou réputées telles est assez importante pour vous demander la permission de vous présenter quelques réflexions. Prenons, par exemple, le typhus, la fièvre nosocomiale : il est incontestable que dans le lieu où la maladie se développe au milieu des exhalaisons malsaines de toute espèce, le mal est contagieux ; il est transmissible aux personnes qui respirent cette atmosphère, et qui se trouvent prédisposées à le contracter. Faites cependant qu'un des individus actuellement atteints du typhus sorte de ce foyer, qu'il soit transporté ailleurs; il ne donne pas la maladie ; d'où il faut conclure que la maladie n'est contagieuse que dans certaines conditions, dans le lieu même de l'infection. Ce que je viens de dire du typhus s'applique exactement à d'autres maladies, à la peste par exemple. Quand on agite donc la question de savoir si une maladie est ou non contagieuse, il importe de tenir compte d'une foule de circonstances, sans quoi on risquerait d'être trop absolu et de ne pas rester dans le vrai.

M. Rochoux : Il est prouvé, à ne pas en douter, que le typhus nosocomial est une maladie contagieuse ; mais cette contagion ne s'effectue que dans certaines conditions. Il en est de cela comme des poisons, qui ne produisent des effets sensibles qu'autant qu'ils sont pris à dose suffisante. Il faut effectivement une certaine dose de principe morbide pour que le typhus soit contagieux ; cela explique pourquoi la contagion n'existe pas toujours, et qu'elle s'affaiblit à mesure qu'on isole les malades. Sous ce rapport, par conséquent, la contagion du typhus n'est pas à comparer avec celle des maladies virulentes, comme la syphilis, la variole, etc., qui donnent constamment l'affection avec une seule parcelle extrêmement petite de matière qu'on inocule. Ce que je viens de dire du typhus s'applique exactement à la peste : ce serait parler d'une manière trop absolue que de la croire toujours contagieuse ou non contagieuse ; tout cela est subordonné au degré d'activité du principe morbifique. Les observations de M. Clot sur la peste s'accordent parfaitement avec ces réflexions. Quant à la question des lazarets, je pense qu'il serait absurde de les conserver du moment que la peste n'est pas contagieuse d'après M. Renoult. Dans tous les cas, je ne vois, pour ma part, aucun avantage pour la conservation des lazarets ; je vois au contraire beaucoup d'inconvéniens, et je pense qu'on ferait bien de les abolir complètement, attendu qu'ils ne sont basés que sur de véritables superstitions.

M. Chervin : M. Renoult vient d'avancer, d'après ses propres observations, que la peste n'est point contagieuse ; puis il ajoute, relativement aux lazarets, qu'il serait utile de les conserver afin de tranquilliser l'imagination des peuples. Je croirais plutôt à la proposition contraire. Je pense effectivement qu'en ôtant les lazarets on rassure les peuples, puisqu'on ôte des mesures qu'on croit tout-à-fait inutiles. En les conservant, au contraire, on frappe les esprits de l'idée de la contagion ; tout le monde croit que le mal doit être contagieux, puisqu'on prend des mesures propres à prévenir la contagion. Quant à la contagion du typhus dont viennent de parler les deux honorables préopinans, je dirai, d'après ce que j'ai eu l'occasion d'observer, que la maladie n'est contagieuse que dans certaines conditions : jamais elle n'est transmissible d'individu à individu; pour qu'elle le soit, il faut se trouver dans le foyer même de l'infection ; à mesure qu'on ôte l'encombrement, qu'on éloigne entre eux les malades et qu'on établit convenablement la ventilation, on voit la contagion s'affaiblir et enfin disparaître complètement. C'est ce que notre honorable confrère, M. Larrey, a parfaitement bien compris en se conformant à ce dernier précepte dans ses différentes campagnes, et il n'a eu qu'à s'en féliciter.

M. Renoult : L'idée de la contagion de la peste est fort ancienne ; nous la partagions presque tous en arrivant en Egypte ; l'expérience cependant et l'observation nous ont convaincus du contraire. Quant aux lazarets, je persiste dans l'opinion que je viens d'avancer.

M. Bouillaud : La question qui vient d'être soulevée à l'occasion de la lecture de M. Renoult est de la plus haute importance ; je désire, pour ma part, qu'elle puisse être éclaircie autant que l'état actuel de la science peut le permettre. Vous venez d'entendre prononcer les mots contagion, infection ; ces mots nous rappellent les vieilles doctrines auxquelles quelques-uns de nos honorables collègues paraissent encore avoir foi. Dupuytren cependant, qui a fait un rapport à l'Académie des sciences, il y a une dizaine d'années, les avait appréciées à leur juste valeur. Il a fait voir que tout corps en putréfaction peut produire une infection plus ou moins nuisible aux corps vivans, mais que cela ne constitue pas la contagion. Il y a par conséquent une immense différence à faire entre la valeur de ces deux mots ; ils diffèrent *toto cœlo*, pour me servir de l'expression de Sydenham. Maintenant, la peste est-elle contagieuse, comme la petite-vérole, par exemple? C'est ce que je ne crois pas. D'après les meilleurs ouvrages sur la peste, que j'ai lus et médités, et la comparaison des faits les plus authentiques que j'ai faite, je suis porté à penser qu'un pestiféré qui entre au milieu d'une masse d'individus ne donne pas la peste comme un variolé donnerait la petite-vérole. Si je n'ai pas vu la peste, pour en parler plus pertinemment, je puis citer néanmoins le typhus, que j'ai observé moi-même. Eh bien, le typhus nosocomial est bien une maladie d'infection, mais elle n'est point contagieuse, elle ne se transmet point d'individu à individu, ou d'un individu à des masses d'individus. Quant à la question des lazarets, je crois que c'est là une institution absurde, et qu'on ferait bien de les briser. Loin d'alarmer les peuples, une pareille mesure ne ferait que les tranquilliser.

M. Larrey : Je regrette, en vérité, d'être obligé de prendre la parole pour combattre l'opinion que vient d'émettre mon honorable collègue et ami M. Renoult, relativement à la contagion de la peste. Comment peut-on nier cette contagion, après tant d'expériences que nous avons faites si concluantes? Plus de quarante individus qui se sont soumis à l'expérimentation ont péri victimes de la maladie, et moi-même, qui me suis aussi inoculé la peste,

je me suis sauvé ; cela ne prouve pas que le mal n'est point contagieux. La contagion de la peste est incontestable à mes yeux, mais elle n'a lieu que dans certaines conditions que j'ai expliquées dans mon mémoire. Cette question, Messieurs, est excessivement grave; je prie l'académie de ne pas la décider avant d'avoir de nouveaux renseignemens. (Marques d'approbation.)

M. Récamier : La *contagionabilité*, passez-moi cette expression, ou la prédisposition à contracter une maladie contagieuse n'est pas toujours la même chez le même individu. En conséquence de ce qu'il y a des individus qui ne contractent pas une maladie réputée contagieuse, on ne dira pas qu'elle n'est point transmissible. La question des lazarets qui a été soulevée à cette occasion a été tranchée d'une manière trop absolue, à ce que je crois. M. Chervin en a depuis long-temps demandé la suppression; en adoptant la suppression on ferait, certes, honneur à son opinion ; mais n'y a-t-il donc pas des maladies contagieuses qui pourraient se communiquer d'un peuple à un autre, si les lazarets n'existaient pas ? S'il est vrai que la peste est contagieuse dans certaines conditions, comme je le pense, la suppression des lazarets ne serait-elle pas préjudiciable?

Je relèverai maintenant une expression de M. Bouillaud : il a dit qu'on a de nouveau *foi* aux vieilles doctrines de la contagion et de l'infection. « Avoir foi veut dire croire avec abandon en quelque chose, s'abandonner entièrement à quelqu'un. » Il ne s'agit pas de cela... (Hilarité.)

M. Castel : La question qui s'agite en ce moment devant l'académie sera éternellement insoluble si on la prend d'une manière absolue. La contagion d'une maladie n'est pas un phénomène pathologique intrinsèque ; c'est un épiphénomène variable suivant une foule de circonstances ; aussi voyons-nous certaines maladies être tantôt contagieuses, tantôt ne pas l'être. Cela doit s'appliquer aux maladies et aux individus, qui sont tantôt plus, tantôt moins prédisposés à contracter la contagion.

M. Chervin : Je répondrai à notre honorable collègue, M. Récamier, qu'en demandant la suppression des lazarets, je n'ai appliqué cette mesure qu'aux maladies que j'ai pu étudier moi-même, et que j'ai reconnues non contagieuses ; je veux parler de la fièvre jaune, de la lèpre, du choléra-morbus et du typhus. Je n'ai rien préjugé à la question de la contagion ou non contagion de la peste ; cette maladie, je ne l'ai pas encore vue, je ne sais positivement si elle est ou non contagieuse; je ne puis par conséquent rien dire d'après mes propres observations. Pour ce qui est du typhus, j'ai eu l'occasion de me convaincre à Mayence et à Langres, où j'ai traité un grand nombre de sujets atteints de cette maladie :

1° Qu'elle n'est point contagieuse d'individu à individu, puisque les malades qui sortaient du foyer de l'infection et qui allaient dans des maisons particulières se faire traiter, ne donnaient pas la maladie dans ces maisons;

2° Que l'isolement et la ventilation civilisaient la maladie et anéantissaient la source même de l'infection.

Je me suis convaincu effectivement qu'en disséminant les malades sous des tentes placées de distance en distance, le fléau a été promptement arrêté. Or, les lazarets, loin de purifier les malades atteins de typhus, ne feraient qu'aggraver leur état ou bien donner primitivement naissance à la maladie par l'encombrement auquel ils donnent lieu. Je voudrais, en conséquence, qu'au lieu de renfermer ces sortes de sujets dans les lazarets, on les isolât, on les disséminât sous des tentes ou dans des maisons séparées ; on procurerait par là leur guérison sans faire courir aucun risque à la population hospitalière ; car, je le répète, le typhus ne se communique pas d'individu à individu.

M. Lodibert : J'appuie l'exactitude de ce que vient de dire notre honorable collègue M. Chervin, relativement au typhus de Mayence que j'ai observé avec lui, et j'ajoute, d'après les observations que j'ai pu faire moi-même aux armées, que le typhus est susceptible de grandes modifications sous l'influence de causes morales. Ainsi, par exemple, nous avons remarqué que le mal sévissait plus facilement dans l'armée vaincue que dans l'armée victorieuse. La même remarque a été faite relativement à la marche des blessures dans les armées après les combats.

M. Ferrus. On emploie communément les mots contagion, miasme, infection dans des sens différens. Tant que cette confusion subsiste, il n'y a pas moyen de s'entendre, ni d'arriver à l'éclaircissement de la question qui s'agite en ce moment devant l'académie. Je crois donc qu'il faudrait commencer par définir d'une manière précise la valeur de ces mots ; ce serait en vérité rendre service à la science. Le gouvernement éprouve souvent dans des questions de salubrité publique de l'embarras dans l'emploi de ces termes, et nous avons été consultés à ce sujet, à une réunion du conseil de santé, sans pouvoir encore répondre d'une manière bien précise. Je prie, en conséquence, l'académie de nommer une commission pour déterminer d'une manière définitive la valeur des mots contagion, infection, miasme, etc.

M. Bally : Mon opinion relativement à la contagion de certaines maladies est fort connue à l'académie, puisque depuis trente-six ans je l'ai souvent manifestée publiquement dans son sein. Ainsi, la fièvre jaune, par exemple, est pour moi incontestablement contagieuse, etc. Pour le moment, puisque la question s'est engagée relativement au typhus des armées, ou nosocomial (ce qui ne fait qu'une même maladie pour moi), je ne veux citer qu'un fait. A [illegible] e où tout le midi de la France était encombré de militaires français revenant de l'Italie, des milliers d'individus étaient frappés du typhus dans les hôpitaux de ces contrées ; le nombre en était si considérable qu'il a fallut créer des hôpitaux supplémentaires. Je fus destiné à un de ces hôpitaux, comme médecin et chirurgien, dans un endroit de Toulouse, écarté de la population, bien aéré, et remarquable par la salubrité. Eh bien, tous les malades ont été frappés, les uns de gangrène d'hôpital, les autres de typhus très grave. La moindre égratignure se convertissait en pourriture ; la mortalité a été si grande qu'il a fallu décamper complètement.

M. Delens : Il n'y a d'autre différence entre infection et contagion que dans le mode de transmissibilité. Du moment qu'une maladie est transmissible, elle peut être appelée contagieuse. Qu'importe que parmi les maladies transmissibles, les unes ne le soient que par le contact immédiat ou l'inoculation, les autres par le seul toucher; d'autres médiatement, par l'air, etc. Ce sont là des variétés, des modes divers de transmissibilité, ou des degrés, si l'on veut, de contagion.

M. Ferrus combat les distinctions du préopinant comme trop génériques.

Il est cinq heures et demie, la plupart des membres se lèvent avant que la discussion soit close.

— Nous donnerons dans le prochain numéro le compte-rendu de la séance extraordinaire de samedi dernier.

— Une fièvre qui règne en ce moment à Londres a déjà emporté un certain nombre de médecins. Le caractère de l'épidémie présente de nombreux points de contact avec les symptômes de la fièvre qui, en Irlande et en Ecosse, a enlevé plusieurs médecins. Ces pertes sont d'autant plus à regretter, que la mortalité a frappé des jeunes docteurs de la plus grande espérance.

— M. Clarke, chimiste, d'après les ordres des lords de l'amirauté anglaise, a été chargé d'examiner récemment 1407 sacs de farine déposés à Hull, sous le scellé royal.

M. Clarke a pris les échantillons de chaque sac, et, dans quelques-uns, il a reconnu un mélange de plus d'un tiers de plâtre et d'os moulus, deux substances qu'aucun estomac humain n'est capable de digérer. Il en fit confectionner du pain, qu'il envoya à l'amirauté ; le propriétaire de ces farines, destinées pour l'Espagne et le Portugal, a été condamué à une amende de 10,000 liv. sterl. (250,000 fr.)

— M. Guersant, chirurgien en chef de Bicêtre, commencera son cours de chirurgie pratique, le mardi, 17 avril, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés. Le professeur s'occupera cette année des maladies de l'appareil locomoteur ; il appliquera tous les appareils et pratiquera toutes les opérations que réclament les maladies des os, des articulations, des muscles et des tendons.

— M. Labat commencera un nouveau cours de lithotritie théorique et pratique, lundi 16 avril, à midi et demi, rue de Grenelle-St-Germain, 59.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

COUR ROYALE D'ORLEANS (appels correctionnels),

Présidence de M. VILNEAU. — Audience des 31 mars et 2 avril,

Vente de remèdes secrets. Escroquerie.

L'annonce et le débit d'un remède secret peuvent-ils constituer le délit d'escroquerie? (Rés. aff.)

Vers le mois de février 1837, partirent de la capitale trois docteurs et un pharmacien, avec le projet de faire leur tour de France, donnant des consultations gratuites et vendant des remèdes de leur composition. Leur approche était pompeusement annoncée d'avance, dans chaque ville, par des affiches indiquant le lieu et l'heure de leur descente, et la longue nomenclature des titres réels ou faux qu'ils offraient à la confiance des malades.

Goutteux, rachitiques, hypocondriaques, lépreux, paralytiques, sourds-muets, culs-de jatte, manchots, pulmoniques et aveugles, tous sortaient avant l'aube du jour du fond des campagnes, et se traînaient, se faisaient traîner sur le passage des miracles; tous encombraient dès le matin le parvis de l'hôtel garni, de peur de n'arriver qu'après le départ des sauveurs, et de ne pouvoir tremper le bord de leurs lèvres dans les eaux de la guérison universelle.

Mais le jury médical de Beaugency, éveillé par les affiches avant-courrières, s'empressa de dénoncer les nouveaux docteurs à l'autorité judiciaire; et à leur arrivée à Orléans, les titres furent sévèrement examinés et les médicamens confisqués.

Néanmoins, le jury médical reconnut que, comme docteurs, ces messieurs avaient le droit d'exercer la médecine, mais non de vendre des médicamens, surtout dans les villes où se trouvaient des pharmaciens. Le jury déclara en outre que les remèdes saisis possédaient les vertus énoncées dans le prospectus, et apprécia, terme moyen, à 1 fr. et 1 fr. 50 c. la valeur des médicamens cotés 2 fr.

Une instruction longue et minutieuse fut suivie, à la suite de laquelle les docteurs furent renvoyés en police correctionnelle. Jusque-là, les tribunaux avaient puni la vente des remèdes secrets par la sanction des lois sur la matière. le tribunal d'Orléans a pensé qu'il fallait sévir par des moyens rigoureux, et a fait intervenir l'art. 405 du Code pénal et la prévention d'escroquerie contre les docteurs nomades; de fortes condamnations à la prison et à l'amende furent prononcées contre eux le 3 janvier dernier.

Le jugement est ainsi conçu :

« En ce qui concerne le délit d'annonces et d'affiches imprimées indiquant des remèdes secrets :

» Considérant qu'il est constant que Sabattier de Saint-Martial, Guérin de Freneuse et Neirac, ont fait annoncer par affiches imprimées des remèdes secrets, etc. ;

» En ce qui touche le délit d'escroquerie :

» Considérant que de l'instruction et des débats résulte que les sus-nommés ont, dans le courant d'avril dernier, fait placer à Beaugency, à Meung et à Orléans des affiches portant en gros caractères : Société hippocratique, consultations médicales et chirurgicales gratuites, et ont fait également distribuer dans ces trois villes une brochure ayant pour titre : Perfectionnement de la médecine pratique, découverte médicale, sucre mexico Sabattier, et annonçant en outre l'arrivée des trois sus-nommés à des jours et heures déterminés;

» Considérant que, dans les journées des 6, 7, 8, 9 et 10 avril dernier, les prévenus se sont effectivement rendus à Beaugency, à Meung et à Orléans, se qualifiant du titre scientifique de médecins de la Société hippocratique de Paris, y ont vendu à des prix exorbitans plusieurs des remèdes par eux annoncés, et qu'ils prescrivirent uniformément sur des formules lithographiées, quels que fussent l'âge, le sexe et la maladie des consultans;

» Considérant qu'en annonçant des consultations gratuites dont l'unique but était la vente de leurs remèdes, et en indiquant une découverte médicale qui n'était qu'un composé de sucre et de jalap, ils assuraient verbalement, et offraient même de certifier par écrit une guérison complète et prompte à toutes les personnes qui les consultaient, quelque incurable que fût la maladie ;

» Qu'ainsi, les prévenus, faisant usage d'un faux titre de médecins d'une société scientifique qui n'existe pas, annonçant une découverte qui n'est qu'un mélange de deux substances très usuelles en médecine, faisant naître l'espérance d'un succès de guérison dans l'esprit des personnes qu'ils avaient attirées auprès d'eux à l'aide de manières frauduleuses, ont par ces moyens escroqué partie de la fortune d'autrui ;

» Délit prévu par l'art. 405 du Code pénal;

» Condamne Sabattier (de Saint-Martial) en deux ans de prison et 2,000 fr. d'amende; Guédon (de Freneuse) à quinze mois de prison et 1,000 fr. d'amende, et Neirac à un an de prison et 500 fr. d'amende. »

Le sieur Neirac s'est seul présenté sur l'appel. Il produisait en sa faveur une consultation délibérée par Me Auguste Bonjour, et à laquelle avaient adhéré Mes Parquin, Chaix-d'Est-Ange, Ch. Ledru et Syrot.

Me A. Bonjour, avocat du barreau de Paris, s'est attaché à démontrer, en droit, qu'il y avait eu de la part du tribunal de première instance fausse juridiction, en appliquant les dispositions pénales de l'art. 405 à une infraction de la loi du 21 germinal an XI sur les remèdes secrets; que les lois, ordonnances et décrets sur la matière portent avec elles, pour venger leurs infractions une sanction spéciale attachée à leurs dispositions, et que le magistrat, sous prétexte d'insuffisance ou de défaut d'énergie dans leur pénalité, ne doit pas emprunter à un autre texte une sanction qui leur est étrangère : en fait, que personne ne s'était plaint ni d'un dommage éprouvé, ni de la cherté des médicamens, ni des mauvais effets des remèdes, puisqu'au contraire, la guérison promise avait eu lieu pour plusieurs malades; qu'il n'y avait donc point persuasion d'une vertu chimérique là où le jury médical et les bons résultats confirmaient l'existence des vertus attachées aux remèdes. Qu'il n'y avait pas délit dans cet étalage de titres, amplification fastueuse sans doute de qualités scientifiques dont les docteurs avaient surchargé leurs placards, puisqu'ils n'avaient pas eu pour but de causer un tort à qui que ce fût, mais bien de donner à une vérité existante et certifiée officiellement plus d'éclat, d'attrait et d'autorité; qu'enfin, quant à la vente des remèdes secrets, il fallait bien qu'un médicament bon, salutaire et digne de l'accueil académique, pût, avant son admission dans les pharmacopées et pendant les formalités de cette longue quarantaine aux portes du codex officinal, être employé avec sécurité pour son inventeur, surtout en le soumettant comme l'avaient fait les docteurs, pour la garantie des malades, à tous les moyens de publicité avoués par la raison et le bon sens, et à toutes les analyses de la science.

Après la plaidoirie de Me Bonjour, et sur les réquisitoires de M. Frémont, substitut, la Cour a confirmé le jugement de première instance, mais a réduit l'emprisonnement à trois mois et l'amende à 300 fr.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine ;

Par M. le docteur BAULENS.

(Suite du no 42.)

L'opinion que je professe sur l'insalubrité des collines qui avoisinent les marais, pour être généralement contraire aux idées reçues, n'en peut pas moins être appuyée par de nombreux exemples pris hors de l'Afrique; car il est constant que les mornes des environs de la Pointe-à Pitre et que le quartier du Vatican à Rome sont très fiévreux. Les remarques que nous venons de faire relativement aux collines ne s'appliquent plus toutefois avec autant de rigueur aux montagnes qui sont très élevées.

En effet, à Bone comme à Bougie, les chaînes de montagnes qui enlacent la plaine sont insalubres seulement jusqu'à une certaine hauteur. Les troupes qui, à Bougie, séjournent dans un poste situé sur la crête du mont Gouraïa, à six cent soixante-onze toises au-dessus du niveau de la mer, jouissent d'une santé parfaite, et l'épidémie décime au contraire celles qui restent dans des forts situés à mi-côte.



L'influence délétère du climat n'est pas le seul obstacle qu'ait à vaincre une armée expéditionnaire en Afrique. Le manque de moyens de transport dans un pays dont les ressources, sous ce rapport, sont presque nulles, et dans lequel on trouverait difficilement sur la route la nourriture des mulets et des chevaux venus de France, augmente singulièrement les difficultés des expéditions lointaines. Le printemps est la seule époque de l'année pendant laquelle, à défaut d'orge, les bêtes de somme trouvent au moins de l'herbe pour subsister. . . . .

Le 12e régiment de ligne, arrivant de Marseille, venait nous apporter un renfort; mais il fallut renoncer à ce concours impatiemment attendu, car le choléra régnait à Marseille au moment de son départ. A son arrivée à Bone, ce régiment fut séquestré au fort Génois, où plusieurs cas de choléra suivis promptement de la mort ne tardèrent pas à se déclarer. Le gouverneur avait demandé, en France, d'autres troupes; mais, sur ces entrefaites, trois corailleurs de Bone, qui avaient communiqué pendant une demi-journée avec la garnison du fort Génois, où ils étaient allés faire de l'eau, furent atteints du choléra, et ne survécurent que quelques heures à l'invasion de la maladie.

Je visitai ces corailleurs pour constater le fait par moi-même, et j'en informai de suite le gouverneur, en lui prédisant que s'il ne se hâtait de porter son armée en avant, de manière à l'isoler complètement de la ville de Bone, elle ne tarderait pas à être en proie à l'épidémie cholérique.

Le lieutenant-général Damrémont hésitait encore, ne sachant pas s'il attendrait ou non les renforts qu'il avait demandés en France; mais les raisons que je fis valoir le décidèrent, et dès le lendemain, les troupes qui étaient encore à Bone partirent pour le camp de Medjez-Amar. . . . .

Je quittai Bone le 26 septembre.

Nous laissâmes sur notre gauche Guelma, dont je parlerai plus loin, pour gagner directement la superbe et riche vallée de la Seybouse, à l'extrémité méridionale de laquelle se trouve le camp de Medjez-Amar, où nous arrivâmes à deux heures après-midi. C'est à cette place qu'un an auparavant nous avions établi nos bivouacs dans un site agreste et sauvage, couvert d'arbres de toute espèce. Les branches de l'olivier et du myrte servaient à alimenter nos feux, et nous réjouissaient par un vif pétillement, que les soldats comparaient à celui d'une bonne friture, dont malheureusement ils n'avaient que le bruit. . . . .

Le passage de la Seybouse offrait d'immenses difficultés, à cause de l'escarpement de ses hautes rives et de l'encombrement du gué, où d'énormes pierres se trouvaient entassées. Les bras des travailleurs pris dans l'armée, et dirigés par les officiers du génie, aplanirent heureusement ces obstacles.

Les bords de la Seybouse sont rians et fertiles; on n'y voit point de marécages. D'épais buissons couvrent le sol, et arrêtent les rayons du soleil. On rencontre à chaque pas des sources d'eau fraîche et limpide, et l'atmosphère n'apporte à l'odorat que le parfum des plantes aromatiques dont s'engraissent de nombreux troupeaux.

Comment, avec tant de conditions hygiéniques favorables à la santé, expliquer le grand nombre de malades fournis par le camp de Medjez-Amar? Il est facile d'indiquer la cause de ces maladies. A trois cents lieues de sa patrie, transporté tout d'un coup sous un nouveau climat, le soldat français ne met en pratique aucune de ces sages précautions auxquelles nous soumettons même les plantes exotiques dont nous voulons doter notre pays; il ne change aucune pièce de son habillement. Jamais, à l'exemple des indigènes, il ne porte de flanelle sur la peau; jamais il ne s'abstient, comme ceux-ci, de sortir et de se livrer au travail, en été, pendant la grande chaleur du jour. Il n'imite pas non plus leur prudente réserve dans l'usage du lard et des boissons alcooliques.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Pleurodynie.

Au n° 51 de la salle Saint-Landry, est couché un homme âgé de quarante-deux ans, de bonne constitution, habituellement bien portant. Il dit être malade depuis onze jours; depuis cinq seulement il ne travaille plus. Il y a quinze ans qu'il a eu un rhumatisme général aigu qui l'a retenu malade pendant quatre mois.

Cet homme a éprouvé, au commencement de sa maladie, une douleur vive à l'angle inférieur de l'omoplate gauche, et une semblable au-dessous du mamelon du même côté. Il a eu en même temps des frissonnemens; la respiration n'a pas été gênée.

Etat du malade lors de son entrée. Intelligence et sens intacts; attitude naturelle; physionomie naturelle. La douleur n'est maintenant sensible qu'à la pression, et existe au niveau de l'omoplate gauche et au-dessous du mamelon du même côté. Pouls accéléré, sonoréité de la poitrine; respiration sonore; chaleur nulle; anorexie.

Le malade n'a subi aucun traitement, si l'on en excepte toutefois l'application d'un vésicatoire qui n'a pas influé sur la douleur.

L'absence de réaction générale, l'absence de toux et l'intégrité parfaite de la respiration ne permettent pas de méconnaître ici une pleurodynie. En conséquence on aura recours aux saignées locales, qui sont promptement efficaces en pareil cas.

Présomption de pleurodynie; diagnostic incertain.

Au n° 41 de la salle Saint-Landry est couché un homme âgé de quarante-deux ans, ex-militaire, maintenant carrier depuis douze ans, jouissant habituellement d'une bonne santé. Il dit être malade depuis neuf jours, mais il a ajouté ensuite qu'il éprouvait du malaise depuis quelque temps. Ce malade attribue l'origine de son mal à un excès de fatigue ou à un violent effort. Cependant, avons-nous dit, il éprouvait du malaise avant, et l'on ne peut ajouter beaucoup d'importance à cette présomption du malade. Il souffrait donc avant cet événement à la région précordiale, et la douleur paraît n'avoir fait qu'augmenter depuis. Cette douleur a été accompagnée de peu de palpitations, et il y a eu absence entière de dyspnée et de toux. Avant-hier il s'est rendu à pied de Châtillon à Paris, et assure avoir marché très vite.

Etat actuel. Poitrine large et régulièrement conformée; néanmoins, saillie légère à la région précordiale; matité à peine marquée dans la région antérieure gauche de la poitrine, s'étendant du mamelon à la clavicule; diminution du bruit respiratoire dans le même espace; respiration nulle au niveau du mamelon: elle est tout à fait pure à droite; absence entière de bruits du cœur; pas de frottement. En arrière et à gauche, même faiblesse au bruit respiratoire qu'en avant. Pas de fièvre; pas d'œdème des membres inférieurs; céphalalgie légère.

Une saignée de seize onces a été pratiquée hier, et l'amélioration générale est très sensible, et la diminution de la douleur très remarquable.

Diagnostic. Il est évident pour nous que la douleur à la région précordiale existait avant l'effort que le malade dit avoir fait, et qu'il accuse comme étant l'origine de son mal; alors elle n'a été qu'augmentée. Le malade n'a pas eu de toux, pas de dyspnée ni d'oppression. Evidemment nous n'avons pas eu affaire à une pneumonie, ni probablement à un simple rhumatisme; mais la fièvre était cependant assez forte. Aurions-nous, par hasard, eu à combattre une pleurésie bornée à la partie antérieure gauche de la poitrine? Mais ces cas sont fort rares, et ne peuvent guère avoir lieu que chez les sujets qui ont eu d'autres pleurésies antérieures, et dont les plèvres ont contracté des adhérences en arrière; et si cela existait chez notre malade, la matité serait plus prononcée en avant On s'est demandé aussi si cet homme n'était pas affecté de péricardite? Mais, quoiqu'il existe un peu de matité, néanmoins elle n'est pas assez évidente pour conduire à admettre l'existence d'un épanchement dans la cavité du péricarde. D'ailleurs, il est possible qu'elle reconnaisse pour cause l'épaississement de la membrane séreuse du cœur, déterminée par des péricardites anciennes.

Toutefois, M. Louis termine en disant que ce malade lui paraît affecté d'un rhumatisme musculaire aigu, et que, malgré l'intensité de la fièvre, il ne peut admettre, d'après l'absence de signes physiques, l'existence d'une autre lésion quelconque des viscères renfermés dans la cavité thoracique.

Quant à la sonoréité qui existe à la région thoracique droite, il n'est pas permis non plus de la regarder comme dépendante d'un emphysème pulmonaire; car dans cette hypothèse le côté gauche serait sain, et le bruit respiratoire y est trop faible pour pouvoir conclure cela.

En résumé, quoique la douleur précordiale mérite une grande attention, néanmoins elle ne peut être rapportée à l'existence d'une péricardite, car trop de symptômes manquent pour confirmer cette présomption; ainsi il y a absence d'irrégularité du pouls et des battement du cœur; absence de toux, de dyspnée et de palpitations, et enfin absence d'œdème des membres inférieurs et de syncopes.

Contre tous ces caractères négatifs, la douleur et l'obscurité du son sont des signes d'une forte présomption, il est vrai, mais qui ne suffisent pas pour décider le diagnostic.

Une autre circonstance qui n'est pas moins importante pour exclure la possibilité de l'existence d'une péricardite, c'est que les battemens du cœur s'entendent très près de l'oreille, ce qui ne serait pas si la cavité du péricarde était distendue par un liquide épanché.

Le malade a été beaucoup soulagé par une forte saignée du bras, et tout fait croire que la terminaison sera heureuse et prompte; car, dit M. Louis, la péricardite survenant chez des individus qui se trouvent dans un état de santé parfaite n'est pas, à beaucoup près, aussi dangereuse que le pensaient les anciens (qui cependant ne connaissaient pas cette maladie), et n'exige guère plus de vingt à vingt-cinq jours lorsqu'elle est combattue méthodiquement.

Orchite ayant débuté d'une manière peu commune.

Au n° 46 de la salle St-Landry est couché un sculpteur, ayant eu une blennorrhagie il y a un an, et une adénite qui s'est terminée par résolution à la suite de l'application d'un vésicatoire saupoudré de bi-chlorure de mercure. Guéri de ces deux affections, le malade éprouva un renouvellement de l'écoulement urétral à la suite d'un excès vénérien, et en guérit bientôt.

Il y a trois jours, qu'étant couché avec un de ses amis, il fut réveillé, au milieu de la nuit, par une douleur assez vive du testicule gauche : il se rendormit néanmoins ; mais le matin la douleur avait augmenté, et le testicule était un peu gonflé. Le malade assure n'avoir éprouvé aucune espèce de douleur à l'aine, comme cela a lieu dans l'orchite blennorrhagique, ni au long du conduit spermatique. Aujourd'hui l'écoulement urétral a reparu. Une saignée de 16 onces a été pratiquée immédiatement, et a été suivie d'un amendement considérable, ainsi que de la cessation presque complète de la douleur, qui permet aujourd'hui de s'assurer de l'état des parties, et de constater que l'inflammation est bornée à l'épidydime et ne se propage pas au testicule.

Ce fait ayant débuté d'une manière si singulière, M. Louis a cru devoir le signaler à ses élèves pour faire ressortir les difficultés qui accompagnent *l'observation* exacte et rigoureuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance extraordinaire du 7 avril.

Extrait cinarique, ou d'artichaut.

M. Bally fait un rapport verbal sur un extrait amer présenté par M. Montain sous le nom de cinarique, comme pouvant être substitué aux préparations de quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. M. Bally l'a soumis à des expériences à l'Hôtel-Dieu sur quinze individus atteints de fièvre périodique. Il résulte de ces expériences que l'extrait cinarique est loin d'approcher des propriétés fébrifuges des sels de quinine. Outre qu'il en faut administrer plusieurs onces avant de couper la fièvre, son action est très lente, car il faut plusieurs jours avant de produire les mêmes effets qu'avec quelques grains de sulfate de quinine. Or, une fièvre guérie de cette manière est une maladie guérie par la simple expectation. Néanmoins, ajoute M. Bally, l'extrait cinarique me paraît une substance fort utile à conserver comme remède amer contre certaines maladies de l'estomac, etc. (Remercīemens à l'auteur.)

Lithotripsie.

M. Ségalas fait un rapport favorable sur deux opérations de lithotripsie pratiquées avec succès par M. Gendron, de Château-du-Loir. Des deux malades, l'un était âgé de soixante-sept ans, l'autre de quarante-neuf. M. Gendron s'est servi, pour ces opérations, du brise-pierre de M. Ségalas, et les détails auxquels il se livre donnent un grand intérêt à son mémoire. Le rapporteur discute la valeur de ces détails, en fait voir toute l'importance pratique, et arrive enfin à quelques propositions générales de lithotripsie exposées par l'auteur.

M. Ségalas est d'accord avec M. Gendron sur la plupart de ces propositions, mais il en diffère rur celles qui sont relatives à l'injection de la vessie avant l'introduction du brise-pierre. M. Ségalas a adopté pour pratique de ne pas injecter la vessie avant le broiement de la pierre, il se contente seulement de faire garder les urines au malade; cela suffit pour saisir facilement la pierre et l écraser sans inconvénient ; il a même observé que la saisie de la pierre est beaucoup plus facile lorsqu'on n'a pas fait d'injection. Cette conduite simplifie, abrège de beaucoup l'opération, comme on le conçoit, et épargne les douleurs d'un cathétérisme superflu. Nous ajouterons que l'introduction du brise-pierre est plus aisée et moins douloureuse lorsqu'elle n'est pas précédée de l'injection, parce que l'urètre n'est point contracté d'avance.

Un autre point sur lequel le rapporteur n'est point d'accord avec M. Gendron, est relatif au temps de l'ouverture de l'instrument. M. Gendron veut qu'on sente d'abord le calcul ou le fragment avant d'ouvrir le brise pierre ; M. Ségalas pense que cette règle ne saurait être adoptée comme générale, l'expérience ayant appris que lorsqu'il s'agit de petits fragmens, la recherche avec l'instrument fermé est souvent infructueuse, tandis qu'en ouvrant au hasard, pour ainsi dire, l'instrument, mais avec les précautions convenables, on sent les fragmens se placer d'eux-mêmes entre les branches du percuteur, et l'on ne s'aperçoit de leur existence qu'après qu'ils ont été saisis.

Conclusions. Approbation ; remercīemens ; envoi au comité de publication. (Adopté.)

Fièvres intermittentes pernicieuses.

M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Thomas, médecin à la Nouvelle-Orléans, relatif aux fièvres intermittentes pernicieuses de ce pays. Après avoir fait connaître la substance du memoire, et fait l'eloge du mérite de M. Thomas, M. le rapporteur conclut en proposant :

1° Des remercīemens à l'auteur ;

2° De déposer honorablement le manuscrit aux archives pour être consulté au besoin.

M. Bricheteau demande que le mémoire et le rapport soient envoyés au comité de publication. (Appuyé.)

Après une courte discussion, le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Pièces pathologiques en cire.

M. Despine fils, médecin aux eaux d'Aix, en Savoie, présente trois pièces d'anatomie pathologique en cire qu'il a confectionnées lui-même ; elles font partie de la collection du muséum qu'il a fondé à l'établissement d'Aix. Ces pièces sont d'une vérité remarquable; elles représentent, l'une une tumeur blanche ulcérée du conde, les deux autres des syphilides à la face. M. Despine se livre à quelques considérations intéressantes sur les effets des eaux thermales d'Aix sur les tumeurs blanches et sur la syphilis invétérée; il cite un graud nombre de cas de guérisons de ces maladies qu'il a obtenues depuis cinq ans qu'il est attaché à l'établissement que nous venons de nommer.

— M. Bouvier présente : 1° Le cœur d'une femme de 80 ans, morte à l'hospice de Larochefoucault d'une dilatation générale, avec amincissement de cet organe ;

2° Celui d'un vieillard de 88 ans, qui a succombé à une pleuro-pneumonie aiguë, sans avoir jamais offert de symptômes d'affection du cœur, remarquable toutefois par son volume au moins égal à celui du cœur affecté d'anévrisme, et par la présence de caillots fibrineux décolorés, denses, adhérens dans ses quatre cavités, mais surtout vers la pointe du ventricule gauche, où l'œil pourrait les confondre avec les faisceaux charnus eux-mêmes.

Ces caillots étaient-ils dûs à un ralentissement mécanique de la circulation, à une exsudation plastique de la face interne du cœur, ou à un état particulier du sang coïncidant avec la pleurésie? Sans se prononcer pour l'une ou l'autre de ces hypothèses, M. Bouvier fait remarquer :

1° Que le cœur anévrismatique, dont la circulation était très ralentie, n'offrait point la même particularité ;

2° Que la membrane interne ne présentait, au dessous des caillots, aucune trace d'inflammation ;

3° Enfin, qu'il n'a rien trouvé de semblable sur une femme de 85 ans, morte deux jours après, de pleurésie aiguë.

Séance levée après cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 9 avril.

— Mesure de la température du corps de l'homme au moyen des effets thermo-électriques. — MM. Becquerel et Breschet communiquent de nouvelles expériences sur ce sujet. Le procédé qu'ils emploient pour mesurer la température des organes intérieurs de l'homme consiste, comme on le sait, à faire usage de deux aiguilles, composées chacune de deux autres (l'une de cuivre et l'autre d'acier, soudées par un de leurs bouts). L'une des soudures est placée dans un milieu dont la température reste constante pendant la durée de l'expérience, tandis que l'autre est introduite dans la partie dont on veut mesurer la température. Ces deux aiguilles communiquent ensemble, d'une part, par leur bout acier avec un fil de même nature ; et de l'autre, par leur cuivre avec les extrémités du fil d'un excellent multiplicateur thermo-électrique.

Lorsque les deux soudures ont la même température, l'aiguille aimantée n'est pas déviée ; mais pour peu qu'il y ait une différence entre les deux températures, ne fût-elle que d'un dixième de degré, il y a une déviation dont le sens et l'étendue servent à évaluer directement cette différence, et par suite la température d'un des milieux, quand celle de l'autre, qui est constante, est connue.

La source constante que les auteurs ont employée d'abord était fournie par l'appareil Sorel, appareil qui conserve bien pendant quelques heures une température dont les variations ne dépassent pas quelques dixièmes de degré. Dans leurs nouvelles expériences cependant, ils ont trouvé de l'avantage à employer la bouche comme source de température constante. Plusieurs observations exposées dans leur mémoire montrent que quand l'individu qui est ainsi employé à fournir la source constante de chaleur a acquis une certaine habitude, de manière à maintenir toujours la soudure dans la même position, et à respirer par le nez afin de ne pas introduire d'air froid dans la bouche, on obtient, à moins d'un dixième près, la température intérieure d'un corps dans lequel l'autre soudure est plongée.

Après avoir bien constaté que leur nouveau mode d'expérimentation donnait des résultats suffisamment exacts, MM. Becquerel et Breschet se sont occupés d'abord de l'influence que peuvent exercer sur la température des muscles de l'homme les variations de la température ambiante.

Il est constant que l'homme, ainsi que beaucoup d'animaux à sang chaud, peuvent vivre dans une atmosphère ayant une température qui diffère de la leur de près de 80 degrés, puisque, d'une part, les habitans des régions polaires se trouvent exposés une partie de l'année à une température qui est celle de la congélation du mercure, et que, de l'autre, on sait, par les expériences de Bancks, Blagden et Fordyce, qu'on peut rester pendant quelques instans plongé dans un air dont la température surpasse celle de l'eau bouillante, sans qu'il en résulte un désordre sensible dans l'économie animale. La température des organes extérieurs reste-t-elle la même entre ces deux extrêmes des circonstances extérieures? c'est un point sur lequel on n'était pas encore parfaitement d'accord.

Les trois observateurs dont nous avons parlé, disaient s'être assurés que la chaleur intérieure du corps restait la même quand la température de l'air ambiant s'était élevée jusqu'à 120 degrés ; d'un autre côté, Berger et de Laroche avaient trouvé qu'en se plaçant dans un air à 49°, leur température propre augmentait de 4° et de 5°, après être restés quelque temps dans une étuve chauffée à 90°.

Pour l'autre extrême de température, les observations n'étaient pas plus

d'accord. Le capitaine Parry affirmait que, dans les régions arctiques où la température descend au dessous du point nécessaire pour la congélation du mercure, la température de l'homme n'est pas sensiblement modifiée; John Davy, au contraire, trouvait que la température de l'homme s'accroît des pôles à l'équateur.

Dans cet état de choses, il a paru utile aux deux académiciens de faire des expériences qui, si elles ne reproduisaient pas exactement les diverses circonstances par lesquelles passe l'homme qui s'avance des régions tropicales vers les régions polaires, et réciproquement, pouvait du moins fournir un élément pour la solution future de la question, les observateurs sédentaires ayant sur les voyageurs l'avantage de pouvoir employer fréquemment des méthodes plus précises et des instrumens plus parfaits.

Nous n'entrerons point dans le détail des expériences, et nous nous contenterons de dire qu'elles ont conduit les auteurs à reconnaître que, lorsque le corps de l'homme est en contact pendant une vingtaine de minutes avec de l'eau dont la température varie de 0 degré à 49 degrés, la température des muscles n'éprouve que de faibles variations; mais ils font remarquer qu'un contact plus prolongé pourrait donner des modifications plus sensibles. Au reste, ajoute-t-il, le contact, dans notre mode d'expériences, n'aurait pu être prolongé sans inconvéniens, un bain à 49 degrés rubéfiant déjà fortement la peau, et portant le sang à la tête.

On peut conclure aussi des faits observés par nos deux expérimentateurs que les résultats obtenus par Delaroche, qui s'était placé dans une étuve à 49 degrés de température, sont dus en grande partie aux phénomènes de la respiration.

D'autres expériences sont relatives aux effets de la saignée sur la température intérieure du corps: une première épreuve n'avait pas montré de variation sensible pendant ni après une saignée assez forte pratiquée chez un homme de 40 ans; l'on pouvait, au reste, penser *à priori* qu'il en serait ainsi, et que la sortie du sang veineux n'amènerait d'abaissement de température que si elle était assez abondante pour causer l'affaiblissement du sujet; il convenait donc de faire l'expérience d'une autre manière.

On prit un chien de moyenne taille qui avait mangé peu d'heures avant l'expérience; on plaça une des soudures dans les muscles de la partie antérieure de la cuisse, tandis que la soudure d'une autre aiguille se trouvait dans la bouche d'un des expérimentateurs: une ligature avait d'abord été jetée autour de l'artère fémorale, immédiatement au-dessous de la sortie de l'abdomen. La suspension du cours du sang dans ce vaisseau n'apporta aucun changement dans la température du membre, et à plusieurs reprises on a exercé ou suspendu la compression sur le tronc artériel, sans pouvoir observer le moindre mouvement dans l'aiguille du multiplicateur.

Fallait-il en conclure que les modifications dans la température des tissus dépendent bien moins de la circulation sanguine que de l'influx nerveux, ou bien que le résultat de cette dernière expérience tenait à ce que, en ne liant que l'artère fémorale, on n'avait pas intercepté tout abord du sang dans les vaisseaux de la cuisse, les artères fessières et ischiatiques pouvant suppléer à l'artère fémorale?

Pour avoir une solution positive de cette difficulté physiologique, on a embrassé, par un double cordonnet en soie, l'artère iliaque primitive; puis en plaçant un doigt sur le vaisseau, dans le point correspondant à l'anse oe la ligature, on a pu à volonté empêcher ou permettre la circulation du sang artériel dans le membre. Alors l'aiguille a été engagée dans l'épaisseur des parties charnues de la cuisse, et au bout de quinze minutes on a vu la température baisser d'un demi-degré environ. En permettant ensuite au sang de parcourir les vaisseaux artériels fémoraux, bientôt la température se rétablissait dans son état normal.

Cet effet, observé dans plusieurs expériences semblables, démontre, disent les auteurs, que le sang artériel exerce une influence directe sur la température des tissus; mais ce n'est cependant pas au sang qui circule dans les troncs et les branches des artères qu'il il faut attribuer cette influence, mais bien à celui qui parvient dans les réseaux capillaires. En effet, entre la suspension du cours de sang dans le membre et la diminution de température, il s'écoulait communément quinze à dix-huit minutes. Cependant, le rétablissement de la température à son degré normal, lorsqu'on permettait au sang de parcourir les artères, était toujours plus rapide que la diminution de température lorsqu'on comprimait le tronc vasculaire principal.

— Température du corps humain dans différens climats. — Les expériences relatives à la température du corps humain sous les diverses latitudes, ont été faites sur des hommes d'un équipage, d'âge et de tempérament différens, mais tous soumis au même régime de vie et à peu près aux mêmes occupations. Ces expériences ont été poursuivies tous les jours à la même heure (trois heures après midi), depuis l'arrivée à Rio-Janeiro jusqu'au retour en France; il n'y a eu que quelques rares interruptions qui étaient tout-à fait forcées.

Les résultats de ces observations, qui sont au nombre de plus de 4 000, conduisent à ce que la température humaine s'abaisse et s'élève en même temps que la température extérieure (quoique dans un rapport bien moins rapide, comme il est facile de le supposer). Elle s'abaisse assez lentement lorsqu'on passe des pays chauds dans les pays froids; quand on s'avance de ces dernières régions aux régions tropicales, elle s'élève au contraire beaucoup plus rapidement. Au reste, ce double mouvement est plus ou moins marqué suivant les individus; mais ses limites extrêmes paraissent toujours être assez rapprochées, et la moyenne des différences observées dans la température du corps humain pour une différence de 40 degrés centigrades dans la température de l'air extérieur.

La température des oiseaux, observée sous différentes latitudes, a offert une différence de 38 à 41 degrés, quelle que fût la température extérieure. Ces expériences ont été faites simplement avec le thermomètre ordinaire introduit dans les cavités muqueuses.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) N° 46. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Discours d'ouverture.

(Suite du numéro 44.)

» Voilà trois grands services auxquels la postérité rendra hommage. Cependant, les ennemis de la doctrine dite physiologique allaient croissant en nombre et en influence; de telle sorte qu'il arriva une époque médicale où ces doctrines étaient difficilement professées, soit parce qu'on ne voulait pas les entendre, soit parce qu'on *courait un trop grand risque* en les proclamant.

» La réforme médicale de 1816 faillit donc être étouffée sous le règne de la trop fameuse restauration et de son système déplorable. Cependant un mouvement vint agiter insensiblement les esprits; peu à peu on se familiarisa avec les doctrines nouvelles; on les mitigea convenablement; on enduisit de miel les bords de la coupe; on *édulcora*, pour ainsi dire, les idées des réformateurs. L'éclectisme s'empara de la médecine, comme de la politique et de la littérature; il n'a rien produit, mais il a fait passer des demi-vérités qui ont rendu ensuite la vérité supportable à tous les yeux. C'est une époque intermédiaire qui a préparé les esprits à ce que nous voyons actuellement. Personne ne niera maintenant l'existence d'une inflammation intestinale dans la fièvre dite entéro-mésentérique, l'origine phlegmasique de plusieurs altérations dites organiques, ou l'extension du traitement antiphlogistique à des maladies qui auparavant étaient combattues par l'appareil des toniques et des excitans les plus énergiques. Cependant, l'éclectisme commençait à faire un peu bâiller; il *narcotisait* les esprits; on en était fatigué; on ressentait généralement le besoin de convictions; il fallait trouver la vérité, car l'esprit humain, en matière de véritable science, ne se contente jamais du doute et des *compromis*.

» Ici, il faudra bien vous parler un peu de nous, de ce que nous avons fait. Eh bien! il y avait à côté de nous, au milieu de nous, dans les hôpitaux, et partout, une inflammation aiguë des plus communes et des plus importantes, qui demeurait ignorée : on ne connaissait point la phlegmasie de la membrane interne du cœur. Vous savez que depuis la découverte de l'endocardite, nous la rencontrons fréquemment, et qu'il n'y a pas de service où l'on ne puisse en trouver d'exemple lorsque l'on a quelque habitude du diagnostic des maladies du cœur; vous savez qu'elle complique souvent la pneumonie, la pleurésie, les fièvres éruptives, et surtout le rhumatisme articulaire aigu. C'est un cas de cette dernière maladie qui nous mit sur la voie de notre découverte. Et ce rhumatisant, chez lequel nous observâmes pour la première fois l'endocardite, est aujourd'hui dans les salles de M. Andral, porteur d'une maladie organique du cœur; car nous ne traitions pas alors nos malades comme maintenant, et d'ailleurs nous ne les guérissons pas tous.

» Nous nous demandâmes aussi si les saignées étaient un moyen stérile, et si l'on ne pouvait en obtenir d'autres résultats en les *formulant* autrement. Après des essais attentifs, nous arrivâmes en effet à des résultats inattendus et si extraordinaires, qu'on ne voulut point y croire. Mais aujourd'hui ces résultats s'appuient sur un nombre immense d'expériences, ils reposent sur sept cents observations.

» Or, je vous le demande, Messieurs, quelle est la vérité qui, pour se faire adopter, ait présenté en sa faveur une masse aussi imposante de faits bien observés et authentiques?

» En résumé, nous voyons, Messieurs, que, dans les temps anciens, on s'est borné à décrire les phénomènes les plus grossiers des maladies; et que la médecine, en tant que science exacte, n'a fait de progrès remarquables qu'à partir de la culture de l'anatomie et de la physiologie. Or, il faut arriver jusqu'au dix-huitième siècle, jusqu'à Morgagni, pour avoir [illegible]le anatomique. Vers la fin de ce siècle, les beaux travaux de Haller viennent donner une face nouvelle à la médecine; elle devient physiologique en même temps qu'anatomique. Mais elle ne devait pas s'appuyer seulement sur l'anatomie et la physiologie; il fallait qu'elle empruntât encore le secours des sciences exactes : elle devint donc aussi physique, mécanique et chimique, et partant exacte. C'est là sa quatrième et dernière époque, et, pour ainsi dire, le terme de ses métamorphoses. Est-ce à dire que l'on ait repoussé le vitalisme du domaine médical, et que tout se passe dans l'homme comme dans les corps inanimés? Une pareille prétention serait absurde. Les phénomènes moraux et intellectuels, la sensibilité et la contractilité ne s'expliquent qu'en admettant l'intervention d'une force particulière; mais, quelque différens que soient les phénomènes de ceux du règne inorganique, encore n'existent-ils qu'à des conditions physiques *anatomiques*.

» Et nous ne pouvons nous empêcher de signaler ici, en passant, la grande révolution accomplie par Gall; car il nous a appris *positivement* que la phycologie elle-même avait aussi des conditions physiques observables. Et voyez quelle transformation la métaphysique a subie depuis lors! On se bornait autrefois à étudier l'entendement, la raison et la volonté; mais comment expliquer avec cela la diversité des talens, des caractères et des passions? Au reste, je ne vous fais cette remarque qu'en passant; le principe en est excellent; mais, il faut l'avouer, cette science est encore à son berceau, et le temps lui réserve de grands perfectionnemens.

» Voulez-vous avoir une idée exacte des progrès de la médecine? Comparez donc les temps anciens aux temps modernes sous tous les points de vue de la médecine. Trouverez-vous, chez les anciens, des principes satisfaisans de philosophie médicale? Non, assurément. Des méthodes complètes d'observation? Hippocrate vous dira bien d'explorer, mais avec quoi? Connaissait-il l'auscultation, cette belle et grande découverte de Laënnec? la percussion? la mensuration? le thermomètre? les réactifs chimiques? Ainsi, vous le voyez, Messieurs, pour trouver les méthodes d'exploration, il faut arriver aux modernes, à la civilisation nouvelle. Et l'on nie le progrès! Il nous faut bien aussi vous dire deux mots de la méthode numérique et statistique. Les anciens l'ont-ils mise en usage? Non. Il faut arriver jusqu'à la médecine-clinique de Pinel pour en rencontrer quelques traces. Et d'ailleurs, en supposant qu'alors on eût eu l'idée de cette méthode, pouvait-on l'appliquer à des faits mal diagnostiqués, et qui ne présentaient ni exactitude, ni précision? Trouverez-vous une classification chez les anciens? Et pour le diagnostic, que vous apprendront Sydenham, Baillou, Baglivi eux-mêmes, ces lumières de la médecine? Bien peu de chose, certainement. Si nous pouvions faire renaître ces grands hommes, et leur mettre un cahier de visite à la main, qu'auraient-ils diagnostiqué, je vous le demande, chez nos quarante malades? Ils ne vous auraient guère parlé que de *fièvre, d'asthme, de phthisie*; tandis qu'aujourd'hui, l'on reconnaît à des signes certains, non-seulement les grandes maladies, mais un simple épaississement d'une petite valvule du cœur, ou une plaque mince comme l'ongle dans le péricarde, etc. Et pour l'étiologie, comment auraient-ils pu avoir quelques notions précises sur l'origine des maladies, quand ils n'avaient à leur disposition aucun instrument de chimie et de physique? Et la médecine spéciale pouvait-elle se trouver dans un état florissant, alors que l'on n'avait aucune notion et des tissus et des organes, et qu'on ne point possédait les méthodes d'observation nécessaires? Et le cours des maladies lui-même pouvait-il être déterminé avec précision dans un temps où l'on manquait de tant de données indispensables? Et pour la thérapeutique, car c'est toujours là qu'on en revient, Hippocrate et Galien l'ont-ils enrichie de grandes découvertes? l'ont-ils dotée de préceptes solides sur les émissions sanguines, de la découverte du quinquina, ou de ce fameux antimoine, qui fut et qui est encore la source de tant de disputes, du vaccin, etc.? Les anciens nous ont-ils appris à extraire des médicamens leurs principes actifs? Nous ont-ils enseigné la lithotritie et les admirables procédés de l'autoplastie, etc.?

» Vous le voyez donc, Messieurs, il ne faut pas attaquer ave ment notre moderne civilisation et les récentes générations en p culier. Les modernes sont bien supérieurs, en effet, aux anciens. La médecine a fait de grands, d'immenses progrès ; elle est arrivée à sa dernière forme, c'est-à-dire à la forme de science exacte : tout progrès gît pour elle dans le perfectionnement continuel de ses méthodes d'observation et d'expérimentation.

» Mais en suivant cette route, elle rencontrera aussi des obstacles à surmonter, car les découvertes sont soumises à une loi d'opposition aussi irrésistible dans ses effets que celle qui fait tourner les planètes autour du soleil. Servons-nous donc de ce qui est arrivé aux inventions passées pour prévoir ce qui arrivera aux inventions futures. Eh bien ! tous les hommes qui ont annoncé quelque vérité nouvelle importante, tiennent le même langage ; ils se plaignent tous de leurs contemporains. Si les anciens sont honorés maintenant, c'est qu'ils ne vivent plus. Si Hippocrate existait parmi nous, tous ceux qui l'admirent aujourd'hui ne seraient pas ses amis, croyez-moi. La méthode de Botal fut proscrite. Sydenham, actuellement révéré, fut un des hommes les plus critiqués de son te[illegible]us l'apprend en termes bien énergiques. Avenbrugger[illegible]ur de la percussion, ne put échapper à cette loi. Enfin, plus près de nous, MM. Magendie et Broussais accusent les mêmes obstacles.

» Vous voyez, Messieurs, cette opposition se reproduire à toutes les époques, et pour toutes les découvertes qui ont quelque portée. Il y aurait bien une exception à cette loi, en faveur de ceux qui occupent une de ces hautes et brillantes positions qui imposent un silence intéressé. Mais les découvertes de ceux-là sont bien rares ; c'est là un fait bien remarquable.

» Je suis obligé aussi, Messieurs, de vous dire deux mots de l'opposition aux saignées coup sur coup, à l'endocardite et à quelques autres innovations. Nos adversaires ont-ils changé de langage depuis la publication de notre clinique? M. Louis a sous la main cet ouvrage dans lequel nous avons rapporté et analysé dans tous leurs détails un grand nombre d'observations, et cependant il vient de nous reprocher, récemment encore, de ne pas tenir compte de l'âge de nos malades! Il pratique trois saignées d'une livre dans les premières vingt-quatre heures, pour un cas moyen de pneumonie; et puis il se demande, devant son auditoire, s'il doit employer les saignées coup sur coup! Est-ce nous, Messieurs, qui en agirons ainsi? Nous rendons justice à tous les hommes qui travaillent, et, sous ce rapport, nous n'avons jamais manqué d'apprécier les travaux de M. Louis comme ils le méritent ; nous ne serons, en effet, jamais animés que de sentimens honnêtes et généreux. Exactitude dans l'observation, probité dans l'enseignement, voilà, Messieurs, des qualités auxquelles nous serons toujours fidèles, comme nous l'avons été jusqu'ici, et nous comptons sur l'appui et la sympathie de tous les vrais amis de la science, de la justice et de la bonne foi, au nombre desquels nous devons placer nos auditeurs. »

HOPITAUX AMÉRICAINS. — M. Geddings.

Cas remarquable d'hématémèse suivi d'autopsie.

Charles Chester, marin, âgé de trente-un ans, a été reçu à l'infirmerie de Baltimore le 17 janvier 1835. Il revenait de Canton, où il avait été traité deux fois de la vérole sans soulagement ; il offre effectivement tous les symptômes d'une vérole constitutionnelle.

Le jour même de son entrée, il vomit, à deux heures après midi, un bassin presque plein de sang noir, grumeleux, après avoir bu un bouillon. Le pouls est plutôt mou ; langue à peine chargée ; la pression à l'épigastre et à l'hypocondre gauche détermine de la douleur. Respiration difficile.

Prescription. 1° Extrait d'opium, 2 grains.
Submur. d'hydrarg., 5 grains. F. 1 pil.
2° Vésicatoire volant à l'épigastre et à l'hypocondre.
3° Potion effervescente.

Le 18, le vomissement n'a pas reparu. Pouls plein et fort ; diminution de la douleur épigastrique et hypocondriaque ; constipation.

Prescription. Lavement purgatif avec 60 gouttes de teinture d'opium. Une demi-heure après, garderobe fort abondante et très fétide ; la matière rendue ressemble à de la lavure de canon, et contient des caillots de sang. On répète le lavement le soir.

Le 19, beaucoup mieux ; pouls plein et mou ; pas de douleur. Riz au lait pour aliment ; pas de médicamens.

Le 20, fièvre intense ; respiration difficile ; constipation. On prescrivit une saignée et un lavement purgatif. Garderobe naturelle.

Le 21, dyspnée, abattement, constipation, tympanite. On ordonne le pompement rectal d'après la méthode de O'Beirn (sonde de gomme élastique dans le rectum, seringue pompante au bout externe), sans avantage. Lavement salé et térébenthiné : pas d'effet.

Le 22, lavement d'assa-fœtida ; pas d'effet.

Le 23, constipation, ventre tympanisé.

Pr. Huile de ricin, 3 gros.
Huile de menthe, 3 gouttes.

Le soir, même potion avec addition d'un gros de teinture d'opium.

Le 24, même état. Hydrarg. demi-gros. Faites vingt-cinq pilul prendre d'une à trois par jour. Frictions sur l'abdomen avec de l' guent d'hydrarg.

Le 25, la tympanite continue ; le ventre est moins constipé.

Le 26, on continue les frictions de pommade, on suspend les pilules.

Le 27, vomissement d'une grande quantité de sang ; selles sanguines ; abdomen distendu et douloureux au toucher ; pouls tendu, accéléré et petit. Saignée ; poudre de Dower, 12 gr.

Le 28, l'expulsion du sang par en haut et par en bas continue ; l'abdomen est mou ; pouls vite et tendu. On prescrit : sulfate d'alumine, demi-gros divisé en six parties, à prendre une toutes les deux heures si le vomissement continue.

Le 29 le sang ne reparaît point ; pouls tendu et accéléré ; langue rouge sur ses bords et couverte ; haleine très fétide ; abdomen gonfl et fluctuant au toucher ; il contient du liquide. Saignée ; vésicatoir à l'épigastre ; on reviendra à l'alun si le vomissement reparaît.

A dix heures, l'état du malade empire ; la petitesse du pouls ne permet pas de pratiquer la saignée ; le malade est affaissé.

Le 30, extrémités froides ; pouls très vite et petit ; haleine cadavéreuse ; insensibilité ; perte de la parole ; évacuations abondantes de sang par l'anus ; léger vomissement sanguin.

Le 31, mort à huit heures du matin.

Nécropsie. Existence d'un *galon* de liquide dans l'abdomen ; péritoine extraordinairement blanc. La surface externe du colon et du cœcum présente une teinte noire et violette par le sang qui remplit leur intérieur. Foie excessivement induré et tuberculeux dans toute sa substance. Rate hypertrophiée, d'une texture coriace et entièrement dépouillée de sang. Le foie et la rate adhèrent fortement et réciproquement ; ils adhèrent en même temps avec l'estomac, le diaphragme et les parois abdominales à l'aide de fausses membranes fort denses et organisées. Toute la substance du pancréas est indurée. La membrane muqueuse de l'estomac et de tout le canal alimentaire présente des traces d'une inflammation ancienne. La muqueuse du cœcum et du colon ascendant offre un développement remarquable de ses follicules, mais sans ulcération. Les intestins grêles contiennent une quantité considérable de mucus coloré par de la bile. Les gros intestins renferment du sang fétide mêlé à de la sérosité stercorale. Les glandes mésentériques sont hypertrophiées, les poumons sont sains.

— On était loin de s'attendre à ces lésions, d'après les phénomènes que le malade avait présentés durant son séjour à l'hôpital. On conçoit qu'il était fort difficile de se rendre compte de l'origine ou de la nature du symptôme le plus imposant, les évacuations sanguines.

L'hématémèse est le plus souvent, non-seulement une maladie grave, mais encore fort obscure à diagnostiquer. A part le vomissement de sang qu'on observe chez quelques sujets chlorotiques et chez les scorbutiques ; à part aussi celui qu'on rencontre chez les personnes atteintes de squirrhe ulcéré à l'estomac, on ne peut généralement qu'avancer des conjectures à cet égard, et par conséquent ne prescrire qu'un traitement soit conjectural, soit expectant. Ce qui donne beaucoup d'intérêt au fait précédent, c'est l'union de l'hémorrhagie avec l'induration des organes glanduleux de l'abdomen. Il reste cependant à déterminer d'où s'exhalait cette quantité énorme de sang : de la muqueuse gastro entérite, sans doute, qui était malade ; mais n'est-ce pas là un phénomène vraiment rare et surprenant chez un jeune homme dont la muqueuse n'était ni fongueuse, ni ramollie? Il est regrettable, en vérité, que les détails de l'état précédent du sujet nous manquent complètement ; mais une chose importante reste peut-être prouvée par cette autopsie, c'est que le sang abdominal, ne pouvant franchir les organes glanduleux, se précipitait pour ainsi dire dans la cavité du tube digestif.

HOPITAUX DE LONDRES. (St-Barthelemew's hospital.)

M. Earle.

Ligature de l'artère sous-clavière pour un anévrisme présumé.

En 1835, un homme entre à la clinique de M. Earle, portant depuis dix mois une tumeur pulsatile au-dessous de la clavicule gauche ; son volume est progressif, et égale celui d'une demi-orange. Son bord inférieur est ferme et ne présente pas de pulsation manifeste ; sa partie supérieure est molle et très pulsatile. Un examen attentif la fait juger pour un anévrisme. Les artères radiale et humérale battent fortement, comme celles du côté sain. Cette circonstance, jointe à la fermeté de la plus grande partie de la tumeur, a fait espérer à M. Earle que le mal guérirait spontanément, par altération de la poche anévrismale, sans que le courant direct

dans l'artère fût interrompu ; il a, en conséquence, prescrit des petites saignées du bras et des applications de glace sur la tumeur. La tumeur est restée stationnaire quant au volume, mais ses battemens sont moins distincts. Plus tard, M. Earle appelle ses confrères de l'hôpital en consultation, et tous conseillent l'opération ; il est obligé, contrairement à son opinion, d'opérer ; il lie l'artère sous-clavière le 14 avril 1835.

Le malade est placé sur une table, la tête et les épaules légèrement élevées. Le chirurgien pratique une incision de quatre pouces et demi le long du bord supérieur de la clavicule, et divise la peau et le muscle platisma-myoïdien (peaucier) ; une grosse veine qui se trouve sous le passage du bistouri est coupée : elle se rendait à la jugulaire ; on y applique une ligature.

On continue la dissection avec précautionà l'aide d'un bistouri analogue à un bistouri à cataracte et boutonné. En portant le doigt dans le fond de la plaie, on sent les battemens de la tumeur anévrismale, qui avait élevé considérablement la clavicule au-dessus de la première côte, bien que l'épaule ne fût pas très élevée. Le doigt ayant senti le tubercule de la première côte et le bord du scalène, tombe facilement sur l'artère; on passe assez facilement une ligature sous elle à l'aide d'une aiguille à manche; mais on s'est bientôt aperçu que le fil venait d'être passé sous le nerf cubital. On écarte ce nerf et l'on trouve l'artère au-dessous; on la lie sans difficulté. On coupe l'un des chefs de la ligature près du nœud, et on laisse pendre l'autre en dehors ; on réunit par première intention.

Après l'opération, le volume de la tumeur ne diminue que fort peu, malgré quelques pressions qu'on a exercées sur elle pour la vider; son contenu paraît très ferme.

Les artères brachiale, radiale et cubitale ont cessé de battre.

Trois heures et demie après l'artère radiale se fait un peu sentir.

Les jours suivans l'état du malade n'offre rien de remarquable; la ligature tombe le seizième jour.

Peu de temps après le malade est envoyé à la campagne, où la plaie se ferme et se cicatrise graduellement. L'individu cependant se plaint de douleur dans la tumeur; la peau de sa base s'enflamme et elle tombe en suppuration.

Quelques semaines après il revient à l'hôpital pour qu'on lui ouvre l'abcès. M. Earle craint une hémorrhagie secondaire, dans la présomption où il était que l'abcès avait eu lieu dans la poche anévrismale. L'abcès est, en attendant, ouvert ; il s'écoule une quantité considérable de pus sanieux ; on élargit l'ouverture et l'on donne issue à une certaine quantité de matière épaisse qu'on présume provenir de la fonte du coagulum laminé. Ensuite la tumeur s'affaisse, l'ouverture se cicatrise, et il ne reste du prétendu anévrisme qu'une sorte de nucléon au-dessous de la clavicule.

Le malade sort parfaitement guéri de l'hôpital; les artères radiale et cubitale sont presque aussi sensibles que celles du côté sain.

Quelque temps après le malade est affecté d'hydropisie ; il revient à l'hôpital et meurt de cette maladie le 2 juillet 1835.

Autopsie. On injecte le système artériel par l'aorte. A un pouce environ au-dessous de la clavicule, on trouve sous les muscles pectoraux une tumeur placée sur le plexus des nerfs axillaires. Cette tumeur est oblongue, a deux pouces de longueur, un pouce et demi de largeur ; sa surface est blanche ; l'artère axillaire adhère à un des côtés de la tumeur moyennant du tissu cellulaire dense ; le côté opposé est intimement uni avec les nerfs axillaires. La section de cette tumeur démontre qu'elle est formée d'une substance dense et grisâtre, partagée par des lignes blanches en plusieurs compartimens. Un gros nerf du plexus brachial est attaché au bord supérieur de la tumeur, un autre au bord inférieur ; ces nerfs envoient des prolongemens dans la substance de la tumeur.

L'injection a passé dans l'artère axillaire par les anastomoses sus et sous-scapulaires. La transversale du cou est aussi élargie et a pris quelque part dans la circulation anastomotique. Cette artère et la sus-scapulaire sont aussi grosses que la radiale au poignet, et plus tortueuses que celles du côté opposé ; elles émanent de la sous-clavière à la distance d'un quart de pouce du scalène. Il n'y a pas de thyroïdienne inférieure de ce côté. La glande de ce nom reçoit une grosse artère thyroïdienne inférieure du côté droit, qui émane du tronc de la vertébrale, ce qui constitue une variété très rare.

La tumeur n'a aucune communication avec l'artère qu'on a liée ; elle n'est même pas de nature sanguine, ainsi qu'on vient de le voir.

— Cette observation apprend :

1° Qu'il ne faut pas se hâter à avoir recours au bistouri avant d'avoir reconnu bien indispensable son intervention.

2° Que le diagnostic de certaines tumeurs est tout-à-fait trompeur. Les pulsations qu'on appelle intrinsèques et les signes sthétoscopiques des tumeurs artérielles peuvent exister sans que le mal soit réellement de nature sanguine.

3° Enfin que l'artère sous clavière peut être liée impunément sans élargissement préalable de ses branches anastomotiques. Deux à trois heures ont suffi chez le malade ci-dessus pour le rétablissement de la circulation dans le membre.

ECOLE PRATIQUE.

Cours de Médecine opératoire ; par M. MALGAIGNE.

Des ligatures d'artères en général. Ligature de l'artère linguale, de la carotide primitive, etc.

Les procédés opératoires pour la ligature des artères ont été, depuis une quinzaine d'années, singulièrement perfectionnés. On a ramené à des lignes exactes et bien connues la direction des vaisseaux ; on a étudié avec soin les couches qui les recouvrent et les organes qui les avoisinent ; enfin, pour quelques uns d'entre eux, on a imaginé des points de ralliement qui conduisent directement sur l'artère, et ne permettent pas de s'égarer : telle est la connaissance du rapport du tubercule de la première côte au côté interne de l'artère sous-clavière.

Toutefois, on ne saurait se dissimuler que beaucoup de procédés ne demeurent encore remplis de difficultés. Prenez pour exemple le procédé de M. Lisfranc, pour la ligature de l'artère axillaire; après l'incision de la peau et de l'aponévrose, voici comme il est décrit :

« On tombe sur le faisceau des vaisseaux et des nerfs ; à ce moment on abandonne le bistouri pour la sonde cannelée, et on fait abaisser un peu le bras pour relâcher les tissus. Le premier objet qui se présente est la veine axillaire ; un aide la repousse en arrière, puis les nerfs du plexus brachial. L'opérateur relevant le bord antérieur de la plaie, reconnaît le muscle coraco-brachial, en dedans de lui le médian, en dedans de celui-ci le cutané interne, etc. ; on écarte les deux premiers, et au-dessous du médian on trouve l'artère. »

Avec ces données, il est impossible qu'un opérateur un peu expérimenté manque le vaisseau ; mais combien de temps perdu à mettre à nu la veine, à la reporter en dedans, à reconnaître les nerfs, etc. ; sans compter que la sonde cannelée, agissant dans tous ces tissus pour les isoler, fait toujours un dégât plus ou moins inutile. Il suffit d'avoir fait répéter cette opération à une douzaine d'élèves, pour voir combien elle entraîne quelquefois de tâtonnemens et d'embarras.

M. Malgaigne a cherché à apporter plus de précision dans le manuel opératoire ; et, pour cela, il a généralisé la doctrine des points de ralliement, de telle sorte que les premières incisions mènent directement sur un organe connu et facile à trouver, et que celui-ci conduit à l'artère par le chemin le plus sûr et le plus prompt. Ainsi, pour la ligature de l'axillaire, il recommande de chercher avant tout le muscle coraco-brachial ; ce muscle trouvé, à son côté interne est un gros nerf qui est le médian ; en dedans et au dessous du médian on trouve l'artère.

Il y a plusieurs avantages à cette manière de faire. L'opérateur sait de suite où il doit porter son couteau ; il incise loin de la veine et des nerfs, et sur le cadavre, par exemple, presque jamais on ne met la veine à découvert. Il est complètement inutile d'isoler et de reconnaître les divers faisceaux nerveux ; et l'opération se résume en ces trois temps : 1° le coraco-brachial ; 2° le nerf médian ; 4° l'artère.

Les rapports sont les mêmes pour l'artère humérale ; hors qu'à sa partie moyenne, c'est le biceps qu'elle avoisine. Dans ce point donc, les trois temps sont : 1° le biceps ; 2° le nerf médian ; 3° l'artère. Plus près du pli du coude, le médian passe au côté interne du vaisseau ; alors il n'y a que deux temps : 1° le biceps ou son tendon ; 2° l'artère. Si, par hasard, l'opérateur, un peu égaré, arrive en dedans sur un gros cordon nerveux, c'est entre ce cordon nerveux et le bord interne du biceps qu'il saura que doit se trouver le vaisseau.

Pour la plupart des artères, les muscles sont les meilleurs points de ralliement ; ainsi, pour l'artère cubitale à sa partie inférieure, le bord externe du tendon du cubital antérieur ; pour la carotide près de sa bifurcation, le bord externe du sterno-mastoïdien ; pour la fémorale, le couturier ; pour la pédieuse, le bord interne du pédieux, etc. D'autres fois, les muscles manquent, il faut recourir à d'autres ressources ; pour l'artère axillaire au-dessous de la clavicule, après l'incision du grand pectoral, il faut chercher la veine, qui d'ailleurs s'offre la première aux regards ; au dessous et un peu en dehors se trouve l'artère, et l'on n'a pas besoin de s'inquiéter des nerfs.

Toutefois, pour arriver ainsi sûrement, et d'échelon en échelon, pour ainsi dire, sur le vaisseau à lier, il est quelques notions essentielles à connaître.

On comprend d'abord qu'il ne faut pas, comme le font quelques opérateurs, décoller profondément les muscles et les renverser trop loin d'un côté ou de l'autre, ce qui détruit leurs rapports directs et annule presque tout l'avantage qu'on veut en tirer.

Il faut savoir exactement le nombre des feuillets fibreux ou aponévrotiques à diviser; non pas de ces fascias sous-cutanés auxquels on a voulu créer une importance tout-à fait fantastique, mais des feuillets qui siégent au dessous des aponévroses d'enveloppe. Toutes les fois qu'on met à nu les fibres d'un muscle, on doit se souvenir que ce muscle, étant enveloppé d'une gaîne complète, tantôt fibreuse, tantôt seulement celluleuse, il faut diviser la partie postérieure de cette gaîne pour mettre à nu les organes qui sont dits vulgairement recouverts par le muscle.

Ainsi, après l'incision de la peau et des couches sous-cutanées, le bistouri divise l'aponévrose et met à nu le coraco brachial ; pour découvrir le nerf médian, il y aura encore à diviser le feuillet postérieur de la gaîne du mus-

cle. Ainsi, quand on cherche la radiale sous le muscle supinateur, si l'on a affaire à un homme vigoureusement musclé, on ne trouve pas le vaisseau. Pourquoi? C'est que l'artère n'est pas réellement sous le muscle, mais sous la gaîne fibreuse du muscle. Assez ordinairement ces gaînes, dans leur partie postérieure, sont très faibles et se déchirent facilement avec la sonde cannelée, mais l'opérateur doit se tenir pour averti qu'elles existent et qu'elles peuvent exiger l'emploi du bistouri.

Comme M. Malgaigne pose en principe de mettre toujours à nu les fibres musculaires du muscle qui sert de point de ralliement, il arrive donc que par ses procédés on a quelquefois deux feuillets à diviser là ou l'on n'en croyait trouver qu'un seul. Ainsi, l'on décrit généralement la pédieuse comme n'étant recouverte que par l'aponévrose dorsale du pied ; et, pour la mettre à nu par le nouveau procédé, il faut :

1° Diviser cette aponévrose pour mettre à nu le bord interne du muscle pédieux ;

2° Diviser le feuillet postérieur de la gaîne fibreuse de ce muscle, qui, plus en dedans, se réunit à l'aponévrose, mais qui, à ce niveau, forme un second feuillet très distinct.

Mais n'est-ce pas là compliquer les procédés? Nullement; c'est, au contraire, assurer la marche de l'opérateur, qui sait toujours au juste où il en est. Dans la ligature de l'axillaire par l'ancien procédé, vous pouvez, par la simple incision de l'aponévrose, mettre à nu les vaisseaux et les nerfs ; mais si vous vous égarez, il faudra revenir inciser l'aponévrose pour découvrir le couturier, c'est à dire que vous commencerez par un procédé incertain, en vous réservant au besoin la plus sûre ressource. Or, mieux vaut, sans contredit, appliquer le procédé certain, sans perdre le temps à essayer si on réussira par l'incertain.

La doctrine des points de ralliement appliquée à la ligature de l'artère linguale, a conduit M. Malgaigne à un procédé d'une certitude presque mathématique, tandis que les procédés anciens étaient remarquables par leur incertitude et leurs difficultés.

L'artère linguale, née de la carotide externe, marche d'abord horizontalement en avant, à deux ou trois lignes au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, jusqu'au niveau d'une petite apophyse de cette grande corne qui a été oubliée par les anatomistes les plus exacts, et qui surmonte son bord supérieur à une ou deux lignes en arrière de la petite corne. Dans ce point, l'artère fait un coude subit, et remonte presque verticalement vers la langue; c'est dans sa portion transversale que l'on cherche à la lier.

L'artère est recouverte dans cette partie par la peau, le peaucier, l'aponévrose cervicale, souvent par un prolongement de la glande sous-maxillaire, et enfin le muscle hyoglosse. Voici le procédé indiqué par M. Malgaigne.

On pratique le long de la grande corne de l'hyoïde, à deux ou trois lignes au-dessus, une incision horizontale d'environ un pouce à un pouce et demi. Dans la portion externe de cette incision, il faut prendre garde à la veine faciale qui manque rarement, et qu'il est aisé de rejeter en dehors. La peau, le peaucier et l'aponévrose divisés, on tombe sur la glande sous-maxillaire, reconnaissable à sa couleur et à sa texture ; premier point de ralliement. On relève le bord inférieur de la glande, et on divise la portion postérieure de sa gaîne jusqu'à ce qu'on voie paraître un tendon d'un blanc nacré éclatant ; c'est le tendon moyen du digastrique, qui ne saurait être confondu avec aucun autre organe, deuxième point de ralliement. A une demi ligne au-dessous de ce tendon, en écartant quelques fines lamelles de tissu cellulaire, on aperçoit un cordon blanchâtre, transversal ; c'est le nerf grand-hypoglosse, troisième point de ralliement. Immédiatement au dessous de ce nerf, divisez en travers le muscle qui se présente, et qui est l'hyoglosse, et vous tombez directement sur l'artère.

M. Malgaigne pose encore une autre règle générale, qui l'a conduit à rejeter ou à modifier certains procédés. C'est qu'il ne faut pas aller chercher les artères très profondes à travers le simple écartement de deux muscles voisins, bien moins encore en décollant deux portions d'un même muscle. Sur le cadavre, cela augmente peu les difficultés ; sur le vivant, la contraction de la boutonnière musculaire entrave essentiellement les recherches de l'opérateur, et après la ligature faite, le resserrement de cette même boutonnière empêche la sortie du pus qui séjourne au fond de la plaie, et peut décoller au loin les vaisseaux et tracer des fusées plus ou moins périlleuses. Ainsi, pour la ligature de l'artère axillaire sous la clavicule, M. Malgaigne préfère l'incision parallèle à cet os, à l'incision oblique qui a pour but de séparer les deux portions du grand-pectoral.

Sous ce rapport, la ligature de la carotide primitive au voisinage du sternum n'avait pas été peut être assez bien raisonnée. En suivant le bord interne du sterno-mastoïdien, on se trouvait trop en dedans de l'artère, cachée en outre par les muscles trachéaux ; et l'on sait que M. Key fut obligé, après une incision de ce genre, de couper en travers le faisceau interne du sterno-mastoïdien. L'incision de M. Sedillot, entre les deux faisceaux de ce muscle, ne donne qu'une boutonnière musculaire fort étroite, au fond de laquelle on tombe directement non sur l'artère, mais sur la veine jugulaire interne. M. [illegible]lgaigne pratique une incision oblique, qui du côté externe du faisceau [illegible]nal du muscle remonte dans la direction d'une ligne qui aboutirait à la [illegible] du menton. Le faisceau sternal est coupé suivant cette direction ; [illegible] muscles trachéaux trop larges recouvraient par trop l'artère, il con[illegible] diviser en travers, dans une étendue suffisante, pour que l'artère soit bien à nu au fond de la plaie, et que le pus, trouvant une libre issue, ne soit pas exposé à fuser le long des vaisseaux dans l'intérieur du thorax.

X..

Considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les dents de sagesse;

Par M. Desirabode fils. — Thèse inaugurale, 1838.

On convient généralement que parmi les thèses nombreuses qui empiètent tous les ans sur les rayons quelque peu enfumés des bureaux et bibliothèques de nos écoles, celles qui sont réellement élaborées avec talent et savoir au coin de l'observation rigoureuse sont en très petit nombre : la thèse de M. Desirabode est dans cette catégorie. Indépendamment des questions tirées au sort qu'il a dû traiter, M. Desirabode a joint en tête de sa thèse une dissertation sur les dents de sagesse qui mérite d'être lue, elle résume avec exactitude et précision les connaissances acquises sur cette partie.

L'anatomie des dents de sagesse était déjà suffisamment connue, mais la partie pathologique offrait encore quelques lacunes ; M. Desirabode les remplit parfaitement à l'aide de plusieurs faits qu'il emprunte à la pratique de son père, et de ceux qu'il a observés lui-même.

Les maladies qui se rattachent aux dents de sagesse sont souvent fort sérieuses, et plus souvent encore méconnues ; elles tiennent, soit à l'étroitesse trop considérable de l'espace qui doit les recevoir, et par conséquent à la difficulté qu'elles éprouvent dans leur sortie, soit à la direction vicieuse de leur axe, soit enfin à des lésions particulières qui affectent leur structure. Les premières sont incontestablement les plus graves, et ne se rencontrent ordinairement qu'à la mâchoire inférieure. On conçoit aisément pourquoi.

Une remarque fort importante à faire à ce sujet, c'est que les symptômes dépendant de la difficulté qu'éprouvent les dents de sagesse à sortir dans l'espace anticoronoïdien, sont quelquefois confondus avec ceux de la carie dentaire.

» L'erreur, dans ce cas, dit l'auteur, est d'autant plus facile à commettre, que souvent les malades ont en même temps quelques dents cariées. Rien, en effet, ne paraît plus simple que de rapporter les douleurs à cette lésion, qui cependant peut souvent rester indolente.

» J'ai vu des malades à qui on a arraché ainsi successivement plusieurs dents cariées sans leur apporter le moindre soulagement. On aurait évité ces méprises si on s'était donné la peine d'examiner les dernières grosses molaires. Maintes fois il m'est arrivé alors de reconnaître, par l'épaisseur de l'os, la tuméfaction de la gencive, l'absence de la dent de sagesse, que le travail de l'éruption de celle-ci se faisait.

» Dans beaucoup de cas de ce genre, on peut se contenter d'engager les malades à attendre patiemment quelque temps, en leur promettant qu'ils seront débarrassés de leurs souffrances dès que les dents de sagesse seront sorties. Mais l'intensité de la douleur peut être quelquefois si grande qu'il leur est impossible d'attendre, et ils se décident à l'opération même la plus douloureuse pour en être soulagés. Alors le moyen qu'on emploie très fréquemment, et qui réussit le plus souvent, est, non pas une simple incision (lorsque les douleurs ne tiennent pas au défaut d'espace nécessaire), mais bien l'enlèvement de la lame supérieure de l'alvéole. »

Cette courte citation indique déjà suffisamment l'esprit pratique et juste dans lequel M. Désirabode a conçu et exécuté le travail que nous venons de faire connaître.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) N° 47. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Observations de Pharmacie, etc. ; par MM. Guibourt et Béral. (Suite.)

Les observations de M. Béral portent sur différens points. Il prend aussi le Codex en sous-œuvre, et d'abord la formule relative à la potion gazeuse. Il est dit dans le Codex :

« Il est quelquefois avantageux de faire prendre séparément au malade le sel alcalin et les acides, afin que l'effervescence se fasse dans l'estomac même. Il faut alors préparer la potion de la manière suivante :

Potion gazeuse.

Pr. Bi-carbonate de potasse,	1/2 gros.
Sirop d'écorce de citron,	1/2 once.

Mêlez dans une bouteille. D'autre part :

Suc de citron,	1/2 once.
Sirop de limon,	1 once.
Eau commune,	2 onces.

Mêlez dans une bouteille.

» On fait prendre successivement au malade parties égales de chacune de ces potions. »

En suivant ces indications, il est aisé de s'apercevoir, dit M. Béral, que quand le malade aura pris la première potion, et autant de la seconde, il aura introduit dans son estomac la totalité du bi-carbonate de potasse, et seulement la sixième partie de l'acide nécessaire à sa saturation. M. Béral propose la formule suivante comme plus exacte.

Potion anti-vomitive de Rivière.

Pr. Sirop d'écorce de citron,	1 once.
Eau distillée,	3 onces.
Acide citrique cristallisé,	1/4 de gros.
Bi-carbonate de potasse,	1/2 gros.

Autrement :

Potion alcaline.

Pr. Sirop d'écorce de citron,	4 gros.
Eau distillée,	12 gros.
Bi-carbonate de potasse,	1/2 gros.

Potion acide.

Pr. Sirop d'écorce de citron,	4 gros.
Eau distillée,	12 gros.
Acide citrique cristallisé,	1/4 de gros.

Faites prendre alternativement au malade partie égale de ces deux potions.

En critiquant l'article Apozème vermifuge du Codex, M. Béral s'exprime de la manière suivante dans une partie de son examen.

Hydrolé de racine de grenadier.

On pourra trouver étonnant, dit M. Béral, que le Codex n'ait tenu aucun compte des observations de M. Dublanc jeune, qui ont démontré que l'eau froide, appliquée par lixiviation ou déplacement à l'écorce grossièrement pulvérisée, en extrayait une bien plus grande quantité de matière soluble que l'eau réduite en bouillant sur l'écorce concassée. Ainsi, tandis que deux onces d'écorce traitées par déplacement ont fourni à cet habile pharmacien douze onces de liquide écoulé, contenant 4 gros 55 grains d'extrait, ou 29,7 pour 100, la même quantité, traitée par 2 livres d'eau réduites à 24 onces, a donné seulement 3 gros 9 grains d'extrait, ou 19,5 pour 100. Nous pensons, par conséquent, que l'hydrolé d'écorce de grenadier aurait dû être prescrit ainsi :

Pr. Ecorce de racine de grenadier grossièrement pulvérisée, 2 onces.

Placez la poudre grossière dans un entonnoir à déplacement, entre deux couches de verre pilé, et épuisez-la avec des quantités d'eau successivement ajoutées, de manière à retirer 16 onces de liquide filtré.

La quantité de produit est la même que dans le Codex, mais la qualité en est bien différente.

Suivent une foule d'articles instructifs traités dans le même sens critique, et qu'on lit avec beaucoup d'intérêt; mais le Codex se prêterait à un autre genre de critique non moins grave qui est du ressort des thérapeutistes plutôt que des pharmaciens. N'est-il pas absurde de prescrire encore de nos jours certains remèdes sous forme de teinture alcoolique ? Prenez, par exemple, la digitale. Le Codex et plusieurs matières médicales vous prescrivent la teinture alcoolique de cette plante. On n'a pas réfléchi que l'alcool paralyse tout à fait sa vertu contre-stimulante, et que c'est manquer complètement le but de son emploi que de l'administrer sous cette forme. La même remarque s'applique à la cantharide, dont la vertu hyposthénique n'est plus douteuse aujourd'hui, bien que son action physico-chimique ou locale soit fort irritante à la peau et dans les voies urinaires, par où les molécules de l'insecte sont expulsés après avoir parcouru le torrent circulatoire. Dans les voies urinaires, la cantharide a une action locale irritante comme à la peau, tandis que sur la vitalité de l'organisme elle agit en abaissant considérablement le pouls, comme la digitale. Si vous donnez ce remède en teinture, vous neutralisez une partie de son action ; aussi est-ce en poudre simple ou en infusion que les praticiens au courant de ces idées le prescrivent aujourd'hui. Ces considérations s'appliquent également à une foule d'autres formules du Codex.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Fracture complète de l'avant-bras près de l'articulation du poignet; inflammation locale très vive; necessité de n'appliquer l'appareil qu'après la disparition complète de celle-ci.

Le 5 février 1838, est entré au n° 92, salle de la Grande-Valeur, le nommé Louis Trilla, soldat, âgé de trente-deux ans, de constitution pléthorique. Il a fait le jour même une chute sur le poignet gauche, l'avant-bras étant dans la pronation ; à l'instant même il a éprouvé une douleur très vive et a été transporté immédiatement à l'infirmerie de l'Hôtel.

Lors de la visite, le bras avait acquis un volume énorme, et le diagnostic a présenté beaucoup de difficulté. Cependant des mouvemens bien combinés en haut et en bas, et en travers, permettent d'apprécier, sinon une crépitation manifeste, du moins une mobilité existant au-dessus de l'articulation, et une sorte de frottement qui ne laisse aucun doute sur la nature du mal.

Une saignée du bras est pratiquée de suite ; membre dans la position demi-fléchie ; application de compresses imbibées dans une dissolution résolutive.

Le 6 février, le gonflement avait diminué d'une manière remarquable. Le diagnostic porté le jour précédent est confirmé par une exploration nouvelle, que l'état des parties rend plus facile. L'application de l'appareil paraît indiquée; car les accidens locaux sont presque entièrement dissipés, et en outre le malade n'est pas trop docile, et des mouvemens du membre, en se transmettant aux extrémités osseuses fracturées, pourraient entraîner des désordres graves. Du reste, pouls calme, sommeil paisible, chaleur halitueuse de la peau. On procède à l'application de l'appareil inamovible avec le blanc d'œuf.

Le 7 février, contre l'attente du chirurgien, de la douleur existe aux doigts et à la paume de la main. Toutefois, le gonflement n'augmente pas ; on croit pouvoir temporiser. M. Pasquier ordonne néanmoins que la bande soit relâchée, et prescrit en même temps des irrigations froides. Les irrigations sont appliquées sans retard, mais

leur effet est neutralisé par le blanc d'œuf. En attendant, la douleur augmente progressivement et finit par devenir insupportable.

M. Coblentz, chirurgien de garde, se croit alors autorisé d'enlever entièrement l'appareil, afin de soustraire le malade à des accidens graves. On substitue à l'appareil l'application de compresses imbibées dans un liquide résolutif (alcool camphré) : le soulagement est immédiat. Les irrigations sont fréquemment répétées; cependant le soir la douleur persiste assez vive. Le gonflement du membre est augmenté et la réaction générale est intense. Pouls fréquent, agité; soif vive; agitation. M. Coblentz reconnaît la nécessité de pratiquer sans retard une saignée générale. Celle-ci est bientôt suivie d'une amélioration sensible; les accidens se calment avec promptitude, et le malade peut se livrer au sommeil pendant une partie de la nuit, qui a été assez bonne.

Les 9, 10 et 11 février, l'amélioration continue, le gonflement diminue progressivement, la fièvre tombe, et il ne survient plus rien de nouveau.

Le 12, on lève l'appareil provisoire afin de le remplacer définitivement par l'appareil inamovible. On s'aperçoit alors que les doigts sont violacés, et que l'épiderme est soulevé par de la sérosité; on donne issue à celle-ci à l'aide d'une lancette, et la liqueur qui s'en écoule offre beaucoup de densité. L'appareil est serré médiocrement, et les attelles, ordinairement de bois, sont remplacées par des attelles en carton. Les compresses graduées destinées à remplir l'espace inter-osseux sont à leur tour remplacées par des compresses longuettes pliées en plusieurs doubles, mais sans gradnation, et aux compresses doubles on en substitue de simples. La bande circulaire est serrée modérément, et la main n'a pas été garnie de gantelets dans le but de laisser les doigts libres, et de pouvoir leur appliquer avec facilité les pansemens convenables. La bande circulaire termine cet appareil, qui n'est que contentif.

Autour des doigts, on a appliqué des bandelettes étroites d'un linge très fin et sec; enfin une bande étroite recouvre ce pansement des phalanges. Ce pansement de la main pourra être changé toutes les fois que cela sera nécessaire, sans que l'on soit obligé de toucher au reste de l'appareil.

Les 13 et 14 février, le malade n'accuse pas la moindre douleur; l'appétit est développé, le sommeil est bon.

Le 15, on procède à l'examen des doigts; on les trouve affaissés et revenus à l'état normal. On fait la réapplication des compresses sèches.

Le 22 février, le malade demande depuis plusieurs jours à se lever. On croit pouvoir actuellement accéder à ses désirs. Une écharpe est appliquée afin qu'il puisse sortir de son lit. Un coussinet d'étoupe roulé en spirale est placé au fond de l'écharpe, et est maintenu par un ruban; il est destiné à maintenir la position du membre en demi-flexion. Cet appareil permet au malade de prendre de l'exercice.

Le 8 avril, on pratique la levée de l'appareil. La consolidation des fragmens est entièrement obtenue sans la moindre difformité. On combat la raideur du membre par des bains de gélatine et par des mouvemens imprimés d'une manière méthodique.

Certes, ce fait paraît nous démontrer jusqu'à l'évidence la nécessité de retarder l'application des appareils dans les cas de fracture, jusqu'à l'extinction entière de l'inflammatiou. Nous croyons tout commentaire inutile; le fait parle assez haut par lui-même.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — M. Heustis.

Blessure de l'artère brachiale, guérison à l'aide de la compression.

Un homme reçoit un coup de poignard au bras; l'artère brachiale est lésée; hémorrhagie abondante; syncope; le sang s'arrête. A l'examen, M. Heustis trouve l'homme pâle et presque sans vie; pouls à peine sensible, froid général. La plaie existe à la partie interne du bras, à huit pouces au-dessous de la tête humérale, et vers le bord interne du muscle biceps.

Ayant déjà guéri plusieurs cas analogues à l'aide de la compression, M. Heustis s'est décidé à traiter pareillement celui-ci. Il a donc appliqué l'appareil suivant :

1° La plaie est bien nettoyée et couverte par une compresse graduée.

2° Cinq ou six petites pièces de monnaie de volume scroissans sont appliquées par-dessus, enveloppées de linge.

3° Une compresse longuette s'étendant de cinq ou six pouces dans le trajet de l'artère.

4° Enfin une bande roulée.

Plus tard une seconde bande est ajoutée; elle s'étend, assez serrée, depuis les doigts jusqu'à l'épaule. Repos absolu.

Le lendemain le malade est mieux. Le pouls de l'autre côté est fort, mais le pouls du côté malade ne peut être senti.

Le troisième jour, le malade se plaint que le bandage est trop serré; le membre est tuméfié; on relâche un peu les tours de la bande, on ôte les pièces de monnaie. Le bras, qui était prodigieusement gonflé au-dessus de la blessure, à cause de l'infiltration sanguine, l'est moins aujourd'hui. Tout le membre est ecchymosé. L'hémorrhagie n'a pas reparu; la plaie cutanée est cicatrisée, on n'y distingue aucune tumeur anévrismale. La radiale du côté blessé continue à être à peine perceptible. Le membre reprend peu à peu ses dimensions normales, sa force et ses mouvemens, mais le malade est toujours pâle et faible. Enfin la guérison complète a eu lieu, et aujourd'hui le malade se sert de son membre sans présenter aucune trace d'anévrisme.

M. Heustis pense que la guérison est parfaite et radicale, ainsi que cela avait eu lieu chez les autres blessés qu'il avait traités de la même manière.

— Nous ne nions pas que la guérison ne puisse être radicale dans les cas de cette nature; mais nous hésitons à nous prononcer d'une manière aussi décisive que le fait notre confrère d'Amérique. Il y a tant d'exemples dans la science de ces sortes de guérison crues radicales et qui n'ont été que temporaires, qu'il faut, selon nous, beaucoup de réserve avant de se prononcer.

Une blessure artérielle qu'on traite par la compression peut guérir de trois manières différentes :

1° Par phlogose adhésive des parois du vaisseau, adhérence réciproque de ces parois et oblitération organique du canal. Cette guérison est radicale; elle équivaut à celle qu'on obtient par la ligature; mais malheureusement elle n'est pas très fréquente.

2° Par baillot fibrineux entre les lèvres de la plaie. Ce mode de guérison est le plus fréquent; mais malheureusement il n'est pas aussi solide que le précédent. Le sang continue à traverser le canal artériel resté perméable; le caillot pariétal fait l'office de bouchon; il peut, il est vrai, acquérir de fortes adhérences aux parties environnantes et résister aux chocs de la colonne du sang et de l'action musculaire; mais il est toujours à craindre qu'il ne cède un jour ou l'autre à l'action de ces causes; alors un anévrisme secondaire se forme.

Les malades guéris par M. Heustis pourraient bien, à la longue, se trouver dans ce cas, car on n'ignore point que plusieurs mois, plusieurs années même se passent quelquefois avant que ce décollement du bouchon oblitérique ait lieu.

3° Enfin par véritable cicatrice immédiate des parois artérielles blessées. Ce mode de guérison, lorsqu'il a lieu, est solide, mais il est excessivement rare, au point que quelques personnes le nient complètement.

Quoi qu'il en soit de ces considérations, nous sommes loin de blâmer la conduite tenue daus le traitement de la maladie ci-dessus; il y a même des cas où on ne peut et on ne doit en suivre d'autre dans les premiers temps de la blessure. Lorsque l'hémorrhagie peut être arrêtée sûrement à l'aide de la compression sans rien compromettre, la ressource de l'opération reste toujours, et elle sera pratiquée avec plus de chance lorsqu'on attend la déclaration de l'anévrisme secondaire pour se décider. On conçoit cependant qu'une pareille attente ne pourrait pas s'appliquer impunément à toutes les espèces de blessures artérielles.

Lithotripsie pratiquée avec succès, par M. Amussat, sur un enfant de trois ans et demi.

(Observation recueillie par M. Paul Beaumont (de Briey), ex-interne à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.)

Charles Ladrague, âgé de trois ans et demi, dont les parens habitent Châlons-sur-Marne, fut adressé à M. Amussat par M. Willaume, de Metz, dans le mois de novembre 1837, éprouvant tous les symptômes d'un calcul dans la vessie.

Jusqu'au mois de juin dernier, cet enfant, dont la santé avait toujours été bonne, commença à éprouver de violentes douleurs lorsqu'il voulait uriner. Le jet de l'urine était difficile; mais dès qu'il était lancé, la vessie se vidait complètement. L'urine était limpide; nul dépôt ne se formait dans le vase où on la laissait séjourner. M. Nicaise, médecin de la famille, de qui nous tenons ces détails, pensa que cet état de souffrance, si subitement survenu, était occasionné par un spasme du col ou une irritation de la vessie, et prescrivit, en conséquence, une application de sangsues au périnée, des bains, et une nourriture légère et rafraîchissante. A l'aide de cette médication, les accidens disparurent complètement; en sorte que les parens, sans consulter le médecin, cessèrent le traitement.

Au mois de septembre, l'enfant fit avec sa mère un voyage à Briey (distance, 40 lieues); les secousses de la voiture obligèrent la mère à le mettre sur ses genoux. Pendant son séjour dans cette ville, les douleurs avant d'uriner reparurent; il s'y joignit la sortie du rectum par suite des cris et des efforts très grands que faisait l'enfant, lorsqu'après avoir hésité pendant long-temps, il finissait par rendre quelques gouttes d'urine.

A partir de cette époque, les souffrances devinrent plus intenses e se firent sentir plus régulièrement. L'enfant se tirait la verge ave

violence ; le rectum sortait chaque fois qu'il faisait effort pour uriner; signes qui, comme on le sait, sont caractéristiques d'une affection calculeuse, et qui furent considérés comme tels par le médecin. Alors les parens se décidèrent à amener l'enfant à Paris.

Après quelques jours de repos, M. Amussat pratique le cathétérisme qui ne lui fait découvrir la présence d'aucun corps étranger dans la vessie.

A deux jours d'intervalle, nouveau cathétérisme qui ne donne pas de résultats plus satisfaisans que le premier. M. Amussat croit sentir quelques rugosités dans un point de la vessie. Le doigt introduit dans le rectum fait reconnaître un corps étranger, du volume d'une petite noisette, qui paraît être dans la vessie, ou avoisineer eet organe.

Pour lever ses doutes, M. Roux est appelé en consultation. Ce chirurgien ne trouve aucun corps étranger avec la sonde; M. Amussat retrouve toujours avec le doigt ce corps qu'il a senti lors de la première exploration. M. Roux regarde ces douleurs comme étant simplement nerveuses, et pour fortifier son opinion, il rapporte le fait d'une dame qui, affectée de douleurs semblables à celles qu'occasionne un calcul, en fut débarrassée par l'emploi des pilules de Méglin. Il propose donc de soumettre l'enfant au même traitement.

Malgré l'avis de M. Roux, M. Amussat, pensant toujours qu'il existe un calcul, M. Récamier fut appelé en consultation. Ce praticien distingué croit percevoir avec la sonde, et avec le doigt introduit dans le rectum, les mêmes sensations que M. Amussat ; mais il n'affirme pas qu'il y ait calcul dans la vessie : il pense qu'il peut exister une tumeur, ou que le calcul est dans l'uretère.

Quelques jours après cet examen, M. Amussat sonde de nouveau l'enfant, et reconnaît la présence d'un calcul avec la sonde, en la retirant de la vessie ; cependant aucun bruit n'est entendu. Le doigt indicateur de la main droite, introduit profondément dans le rectum, pendant que ce chirurgien déprime avec l'autre main la région hypogastrique, lui donne la sensation d'un petit corps qu'il peut déplacer et faire rouler. La vessie est fortement contractée, et a la dureté d'un cœur. Dès lors, M. Amussat n'a plus de doute, et assure aux parens qu'il existe un calcul.

Après tant de difficultés pour établir son diagnostic, M. Amussat propose aux parens l'opération de la taille; mais au moment où elle devait avoir lieu, alors que tout était prêt, aides et instrumens, le choc avec la sonde, ce signe pathognomonique d'un calcul dans la vessie, n'ayant pas été perçu, malgré des recherches qui, comme on le pense bien, furent très minutieuses, ce chirurgien renonça à l'opération, quoiqu'il saisît toujours avec le doigt introduit dans le rectum ce corps qu'il avait déjà trouvé plusieurs fois. Ajoutons qu'il y renonça en se rappelant que des chirurgiens du premier mérite avaient pratiqué la taille sur des individus dans la vessie desquels il n'existait pas de calcul, bien qu'ils en éprouvassent tous les symptômes, et qu'on ait cru en reconnaître la présence avec la sonde.

Le 1er janvier, quatre jours après cette tentative d'opération qui avait déterminé un peu de fièvre, MM. Breschet et Récamier explorent de nouveau avec la sonde et avec le doigt introduit dans le rectum ; mais leurs recherches, faites lorsque la vessie est vide et lorsqu'elle est distendue par une injection d'eau tiède, ne leur permettent pas d'affirmer qu'il existe une pierre. M. Breschet pense que, s'il existe un calcul, il est situé dans la partie inférieure de l'uretère, et propose de soumettre l'enfant à l'usage des eaux de Vichy, prises en bains et en boissons, dont l'effet, susceptible de diminuer le volume du calcul, facilitera sa chute dans la vessie. Ce traitement fut adopté par MM. Récamier et Amussat ; mais il ne fut commencé que quelques jours après, car les recherches assez répétées avec plusieurs espèces de sondes avaient altéré la santé de l'enfant. Le petit malade étant soumis à ce traitement depuis huit à dix jours, M. Amussat, désireux de savoir si ces eaux ont produit quelque changement, fait une nouvelle exploration en présence de M. Nicaise, qui, d'accord avec lui, constate que ce corps existe toujours. M. Amussat, bien convaincu qu'il existe un calcul, se demande si la mollesse de ce corps ne serait pas la cause des résultats négatifs fournis par la sonde.

Il songe alors à prononcer d'une manière tout-à-fait négative, à introduire dans la vessie un instrument de lithotripsie, et à le faire manœuvrer, afin de voir quel sera le résultat de cette exploration. Cette heureuse idée est approuvée par tout le monde ; dès lors, ce chirurgien songe à la mettre à exécution.

M. Charrière est chargé de faire un instrument de lithotripsie en rapport avec le diamètre du canal de l'urètre de l'enfant : cette fois, comme toujours, il fait preuve de zèle et d'habileté.

Le 20 janvier, après avoir injecté la vessie et exploré avec la sonde qui, comme précédemment, ne donne aucune sensation, M. Amussat introduit le lithotripteur, et n'obtient pas un résultat plus satisfaisant qu'avec la sonde ; alors il ouvre l'instrument, et après quelques recherches, et en déprimant le bas-fond de la vessie, un calcul de 6 lignes se trouve pris entre les branches de l'instrument. Il est facilement brisé par la seule pression avec la main, ainsi que des fragmens marquant 4, 4, 3, 3, 3, 4 lignes. L'instrument est fermé avec quelque difficulté.

Les 21, 22 et 23, l'enfant n'a pas cessé d'être bien portant; il rend beaucoup de fragmens.

Le 24, M. Amussat explore la vessie par le rectum, et sent encore des fragmens de calcul.

Le 27, deuxième séance, aussi heureuse que la première. Des fragmens de 3, 6, 4, 5, 4, 4, 2, 4, 3, 3, 3 lignes sont saisis et brisés facilement. Mais cette séance fut un peu plus longue, à cause des difficultés très grandes que l'on éprouva à fermer l'instrument, entre les branches duquel s'était tassée une quantité considérable de détritus. Afin d'obvier à cet inconvénient, M. Amussat fit percer de plusieurs trous la cuiller de la branche femelle pour donner issue au détritus qui sera chassé par la branche mâle.

Du 28 au 31 janvier, l'enfant n'a pas de fièvre; il rend quantité de fragmens.

Le 1er février, l'exploration par le rectum fait découvrir qu'il existe encore quelques fragmens dans la vessie.

Le 3, troisième séance, en présence de MM. Rostenberger, Bouchacourt et Vastel, professeur à l'école secondaire de Caen: huit fragmens de 3, 3, 4, 3, 3, 4, 2, 3 lignes sont saisis et brisés. L'instrument est fermé avec facilité par suite de la modification qu'il a subie.

Le soir, l'enfant a une crise très violente, causée par un fragment très gros qui s'est engagé dans l'urètre, et qui, après bien des efforts, a été chassé par l'urine jusqu'au méat urinaire, d'où il a été retiré par la tante de l'enfant : ce fragment avait au moins trois lignes.

Le 8, exploration de la vessie par le rectum : il existe encore des fragmens, mais en très petite quantité.

Le 10, il est impossible d'introduire l'instrument ; le canal de l'urètre est obstrué en partie par des fragmens qui sont expulsés le soir même, sans causer beaucoup de douleurs.

Le 11, l'enfant est gai, urine facilement, saute et court sans éprouver la moindre douleur, ce qu'il n'avait fait depuis long-temps.

Le 12, quatrième séance, dans laquelle est brisé un seul fragment de trois lignes.

Les jours suivans, l'enfant rend des fragmens ; il est de plus en plus gai ; il ne souffre plus en urinant. L'urine est claire ; le rectum ne sort plus ; enfin il n'éprouve plus aucun des symptômes de la pierre. Avant l'opération, il avait le teint pâle, les traits tirés, peu d'appétit, de la tristesse ; maintenant le visage est bon, les couleurs vermeilles, et tous les signes d'une bonne santé ; on le fait sauter sur les genoux, ce que l'on ne pouvait pas faire auparavant à cause des douleurs vives qu'éprouvait cet enfant.

Le 17, il retourne à Châlons ; le voyage ne lui cause aucune fatigue. Il jouit toujours, d'après les nouvelles que nous avons reçues, d'une excellente santé.

Réflexions. Les détails dans lesquels nous sommes entrés font voir combien il a été difficile d'asseoir un diagnostic positif. Les symptômes étaient bien ceux qu'éprouvent les enfans calculeux ; mais n'avait-on pas à craindre, en tentant l'opération de la taille, qu'on eût affaire à une tumeur de la vessie, et que cette opération fût à ajouter à celle que la science possède déjà malheureusement? C'est ce qui a arrêté M. Amussat dans la détermination qu'il avait prise de faire la taille, car le corps qu'il sentait par le rectum, bien que caractéristique, aurait dû être retrouvé dans la vessie, et pourtant aucun choc, aucun bruit n'ont révélé sa présence à des chirurgiens dont tout le monde connaît le mérite ; cependant la pierre existait dans la vessie, et elle y existerait probablement encore si M. Amussat, persévérant seul à croire à sa présence, n'avait pas imaginé d'introduire dans la vessie un petit lithotripteur, avec lequel il pût saisir et briser le calcul, sans qu'il ait entendu le bruit qu'aurait dû produire son contact avec l'instrument.

Cette absence de choc et de bruit avec la sonde, et même avec l'instrument, s'explique facilement par la mollesse de la surface extérieure du calcul ; et, en effet, ce doute, émis dès les premières recherches, devint une certitude lorsque, le calcul étant saisi, on s'aperçut d'abord que les dents de l'instrument entraient facilement dans le calcul, et que, plus tard, il fallait exercer une pression assez forte pour le briser.

Les quatre séances qu'il a été nécessaire de faire pour réduire entièrement le calcul ont été pour l'enfant de moins en moins douloureuses, et il en fit lui-même l'aveu à sa mère, en lui disant qu'il avait beaucoup crié, mais qu'on ne lui avait presque pas fait mal.

Enfin, pour répondre aux inconvéniens qu'on a signalés comme devant faire renoncer à l'opération de la lithotripsie chez les enfans en bas-âge, nous dirons que, malgré l'indocilité de l'enfant portée au plus haut degré, il a toujours été facile de le maintenir sans avoir la crainte qu'il pût remuer. Pour cela, quatre personnes étaient nécessaires : une pour chaque cuisse, une pour la tête et les bras, et une autre pour maintenir le bassin immobile en appuyant ses deux mains sur les épines iliaques antérieures et supérieures.

Quant à l'expulsion des fragmens, elle a eu lieu sans causer d'accident ; deux fois seulement ils ont été chassés avec effort après avoir séjourné peu de temps dans le canal de l'urètre, qui, du reste, n'a jamais été complètement fermé de manière à produire une rétention d'urine.

Ce fait n'est pas très favorable à l'enthousiasme de M. Blandin pour

la taille ; nous nous proposons, du reste, dans un prochain article, de prouver que les idées de ce chirurgien sont un peu exagérées sur ce point.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 17 avril.

M. le président fait part à l'académie d'une nouvelle perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Laurent, chirurgien militaire à Versailles.

Il annonce en même temps que le conseil a nommé provisoirement M. Villeneuve à la place du comité de vaccine, laissée vacante par la mort de M. Salmade.

Il propose, en outre, la nomination d'une commission pour décider dans quelle section doit avoir lieu la nomination d'un nouveau membre, par suite des décès de Desgenettes, A. Dubois et Murat.

— M. Cornac demande que lecture soit faite devant l'assemblée des discours qui ont été lus sur la tombe de M. Laurent.

M. Mérat lit son discours. (Applaudissemens.)

— M. Renoult revient un instant sur le sujet de la non-contagion de la peste.

Jambes artificielles.

M. Blandin fait un rapport favorable sur les jambes artificielles fabriquées par M. Martin. Il examine d'abord la question relative aux avantages et inconvéniens de l'amputation sus-malléolaire comparée à l'amputation sous-rotulienne. Il fait voir combien la première est plus avantageuse et plus sûre que la seconde. Les anciens n'avaient condamné l'amputation sus-malléolaire que parce qu'ils manquaient de jambes artificielles bien faites. M. Blandin aborde ensuite le mécanisme de la nouvelle machine, les avantages immenses que son usage présente, et les heureuses modifications que M. Martin a fait subir à l'appareil analogue de M. Mille, d'Aix.

Conclusions. 1° Remercier M. Martin pour son intéressante communication ;

2° L'encourager à continuer ses heureuses innovations dans ce genre de mécanique ;

3° Publier sa note dans les Bulletins de l'académie. (Adopté.)

Pessaires en caoutchouc.

M. Capuron fait un rapport sur une boîte de pessaires du sieur Hoin. On se rappelle qu'il y a quelques mois, M. Capuron avait lu un autre rapport sur les mêmes instrumens du même mécanicien, que l'académie n'avait point voulu adopter. Aujourd'hui la même décision a frappé les mêmes objets : l'académie a rejeté le rapport de M. Capuron, par la raison que les pessaires du sieur Hoin n'offrent rien de particulier.

Assainissement des boissons.

M. Pelletier fait un rapport officiel sur un mémoire de M. Pudget, relatif à un nouveau procédé propre à empêcher certaines boissons de subir la fermentation acide, telles que le vin, la bière, l'eau, etc. Ce procédé consiste à faire passer le liquide dans des tubes chauds privés d'air. On prive par là le liquide d'une certaine quantité d'air libre, et l'on prévient de la sorte la fermentation. L'auteur a répété plusieurs expériences en présence de la commission.

Conclusions. Le procédé de l'auteur est intéressant, et mérite des encouragemens. (Adopté.)

Extrophie de la vessie.

M. Ségalas présente un enfant dont la vessie offre cette espèce de lésion congénitale qu'on appelle *extrophie*. La paroi antérieure de ce viscère manque complètement ; la paroi postérieure est poussée en avant, et sa muqueuse se présente à nu à travers une fente de la symphyse où elle forme hernie. Le sujet est un garçon âgé de 12 ans.

— Séance levée à cinq heures.

— Dans la séance de la Société médicale d'émulation du 21 mars, une discussion intéressante s'est élevée au sujet des lésions des nerfs de la cinquième paire, à propos d'une note de M. Belhomme sur les fonctions du système nerveux.

M. Nonat rappelle l'empire absolu qu'exercent les nerfs de la cinquième paire sur la fonction de la vision. Il suffit que le tronc de ce nerf soit désorganisé, pour qu'à l'instant même le nerf optique et la rétine perdent leur faculté sensitive et que la vision s'anéantisse.

M. Maingault ne pense pas que ces effets soient toujours durables. Il cite le cas d'une tumeur à la joue, dont l'ablation, opérée par M. Lisfranc, lésa plusieurs rameaux de la cinquième paire ; la vision a été altérée, il est vrai, mais cet état n'a duré que quelque temps.

M. Nonat accorde bien que le phénomène de la réaction de la cinquième paire sur les nerfs visuels puisse n'être que temporaire, mais cela n'a lieu que lorsqu'il dépend d'une lésion de quelques filets ou de quelques rameaux secondaires. L'effet est toujours permanent si la lésion porte sur le tronc principal de la cinquième paire. Il faut même, ajoute M. Nonat, distinguer les effets primitifs des effets secondaires. Si l'expérience est bien faite chez les animaux, chose qui n'est pas toujours facile, on voit les paupières rester passivement ouvertes, l'œil conserver sa transparence et devenir complètement insensible à la lumière, comme chez les sujets amaurotiques Viennent ensuite les effets secondaires ; savoir, le dessèchement, l'ulcération des muqueuses oculaire et buccale, l'atrophie dentaire, etc. Les effets secondaires manquent quelquefois, on ne sait pourquoi ; mais les effets primitifs sont constans.

M. Mojon. Quand vous avez coupé le tronc de la cinquième paire, l'organe visuel, ou plutôt la rétine et le nerf optique peuvent sans doute rester insensibles à la lumière ; mais vous ne pouvez pas dire, pour cela, que l'organe soit réellement paralysé ou insensible à tout autre *stimulus*. Les organes des sens ont chacun une prédilection particulière pour telle ou telle stimulation : la rétine n'est sensible qu'à la lumière ; les autres impressions lui sont indifférentes : il en est de même de l'ouïe relativement aux sons, etc. Or, quand on fait les expériences dont parle M. Nonat, vous martyrisez l'animal, vous lésez son cerveau, ses nerfs optiques ne sont plus à l'état normal ; et bien qu'ils ne ressentent pas l'action de la lumière, nous ignorons s'ils ne sont pas en état d'avertir l'impression de quelqu'autre agent physique ou chimique.

M. Rognetta : Je suis parfaitement de l'avis de M. Nonat relativement à la temporalité des effets de la lésion des filets de la cinquième paire sur la vision. Nous voyons, en effet, des ambliopies, des amauroses dépendre d'une carie dentaire ; on arrache la dent, l'irritation du filet nerveux se dissipe, et la vision revient. Il en est de même de certaines blessures de la face qui retentissent passagèrement sur l'organe rétinien. Mais lorsque la lésion porte sur le tronc des mêmes nerfs, l'effet a une tout autre gravité ; non-seulement la vision s'abolit pour toujours, mais encore les tissus de l'organe oculaire se dépravent, la cornée s'ulcère et se perfore, les humeurs s'évacuent et la coque sclérotidienne s'affaisse. Il n'y a pas long-temps, M. Magendie m'a fait voir chez lui un cas de cette nature, et j'en ai rencontré un autre pareil depuis. Quelle que soit, du reste, la constance et la gravité de ces phénomènes, l'explication nous échappe entièrement ; car les nerfs optiques et les rétines n'offrent aucune communication avec aucun nerf, ni en dedans, ni en dehors du crâne.

M. Caffe : Les considérations qui précèdent me paraissent d'une grande exactitude, et je puis citer à l'appui le cas d'un homme atteint de carie dentaire, qui devenait amaurotique toutes les fois qu'un corps étranger se fichait dans la cavité carieuse ; la cécité se dissipait aussitôt que la dent était nettoyée.

— Une maladie pestilentielle désole en ce moment les frontières de l'ouest et du sud des Etats Unis d'Amérique : elle présente la plus triste analogie avec le fléau qui, sous le nom de la mort noire, épouvanta, il y a six siècles, l'Angleterre et l'Europe. Jusqu'ici cette maladie ne frappe que les Indiens ; elle attaque à la fois la tête et les reins, et en deux heures de temps le malade meurt : plus de 33,000 sauvages ont péri en quelques semaines dans les prairies, victimes du fléau.

Les forêts et les prairies indiennes, encombrées de cadavres en putréfaction, ne sont plus peuplées que d'oiseaux de proie qui se disputent les lambeaux des malheureux membres des tribus des Mandans et des Assineboins : cette dernière seule a perdu 10,600 hommes. La petite-vérole, communiquée à ces Indiens par les équipages des vaisseaux marchands, a dégénéré parmi eux en mort noire.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) ...ME ..

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Concours pour l'agregation en médecine.

(Suite du numéro 43.)

La première épreuve du concours de l'agrégation vient d'être terminée. Il faut reconnaître qu'elle a été généralement satisfaisante; cependant nous ferons remarquer qu'à l'exception de quelques candidats, presque tous ont négligé la partie vraiment essentielle de la question, c'est à dire l'indication spéciale des modifications pathologiques que peut subir l'urine dans les maladies, afin d'en déduire les signes diagnostiques et les indications thérapeutiques. (La question était : « Décrire les reins et la sécrétion de l'urine; exposer les diverses modifications que présente l'urine dans les maladies, et les signes que l'examen de ce liquide peut fournir au diagnostic, au pronostic et au traitement des maladies. »)

Quelques compétiteurs, en petit nombre, ont su mettre en relief les faits pratiques qui ressortent de cette étude; mais la majorité s'est traînée dans des généralités sans application.

M. Nonat a été complet dans la première partie de la question; mais il s'est livré à des considérations chimiques qui, par leur étendue, l'ont empêché de traiter avec autant de soin la séméiologie, le pronostic et le traitement.

Les compositions de MM. Pétigny et Hutin n'ont rien offert de bien remarquable.

Celle de M. Montault a été incomplète sous le rapport de la séméiologie, et contient du reste de bonnes choses.

Dans la copie de M. Pelletan le point de vue pathologique n'a pas été négligé; mais ce candidat n'a pas discuté la valeur séméiologique et pronostique de certaines altérations chimiques des urines (albuminurie). Une lecture embarrassée et un défaut d'ordre ont nui évidemment à cette composition.

M. Marotte a été clair et méthodique, et sa question est, en somme, traitée d'une manière assez complète.

M. Valleix a glissé trop légèrement sur l'anatomie ainsi que sur plusieurs parties importantes de séméiologie, pour s'occuper presque exclusivement de l'albuminurie, pour laquelle il a montré une érudition inutile.

La lecture de M. Bazin, faite avec une trop grande rapidité et une certaine confusion, nous a empêché de saisir les développemens dans lesquels ce candidat est entré. Nous regrettons qu'il n'ait pas accordé plus de détails aux questions litigieuses qu'ont fait naître les dernières découvertes chimiques.

M. Teissier a traité d'une manière remarquable la partie anatomique et physiologique de sa composition; nous aurions voulu que la fin eut été aussi complète que le commencement. Il aurait pu parler plus longuement des urines albumineuses et surtout diabétiques.

M. Cuvier a passé rapidement sur la structure des reins. Sa composition longue, et incomplète sur plusieurs points de séméiologie, est bien écrite, et a été surtout bien lue.

Celle de M. Bébier mérite d'être mentionnée honorablement.

La copie de M. Deschamp, un peu écourtée, a été lue à voix si basse qu'il nous a été impossible d'en saisir les différentes parties.

Celle de M. Cazalis a été souvent inintelligible à cause de la difficulté qu'il éprouvait à lire.

Pour M. Sestier, il a fait preuve sans doute d'une grande connaissance de tout ce qui avait été dit sur la structure et la physiologie des reins; mais tous ces détails étaient en dehors de la question posée. Il nous semble qu'il était inutile d'insister aussi longuement sur l'anatomie comparée et l'embryologie, sur l'urine des oiseaux et des batraciens, et sur celle du fœtus; aussi le temps a-t-il empêché M. Sestier de traiter la partie essentielle de sa question.

M. Duplay a fait une composition qui est digne d'intérêt.

M. Tanquerel, après avoir dit quelques mots de l'anatomie et de la physiologie du rein, a parlé avec détails de l'albuminurie.

M. Barth a été remarquable par la manière dont il a traité les divers points de séméiologie. Ce candidat a fait preuve d'instruction; il a aussi fort bien parlé du pronostic et des indications thérapeutiques que fournit l'examen des urines. Sa composition est claire, précise, et remplie de méthode.

Nous ne dirons rien des copies de MM. Lembert, Pigeaux, Barthélemy; nous avons cru seulement remarquer chez le premier de ces trois compétiteurs, une certaine antipathie contre la maladie de Bright.

M. Beau a commis plusieurs omissions importantes. C'est à peine s'il a parlé du pus, du mucus, du sang qui peuvent être contenus dans les urines; la valeur des urines albumineuses n'a pas été non plus appréciée par ce candidat.

La copie de M. Gillette est une composition sage, mais où l'on voudrait trouver une appréciation plus complète de ce qui a été fait.

Des considérations véritablement pratiques et d'application donnent au travail de M. Piet un grand intérêt; il a rapporté quelques observations importantes sur l'urine des enfans atteints d'hydrocéphale aigue.

La composition de M. Combette n'a rien offert de bien saillant.

Il ressort de cet exposé rapide, auquel nous aurions voulu donner plus de développemens, mais que l'espace qui nous est accordé nous oblige à restreindre, qu'en somme, MM. les compétiteurs à l'agrégation semblent fort au courant des faits d'anatomie, de physiologie, et souvent même de chimie; mais que pour la plupart ils sacrifient à ce faux brillant le fond de la question, la partie vraiment pratique. Il en serait difficilement autrement à une époque où l'accessoire tient lieu du principal, à une époque où tous les efforts de nos corps enseignans conduisent à faire tout au plus de bons écoliers, et nullement des praticiens. Nous aurons peut-être encore l'occasion de signaler quelques lacunes analogues dans la science des divers candidats qui frappent aujourd'hui à la porte de l'Ecole.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Emphysème pulmonaire.

Au n° 1 de la salle St-Jean-de-Dieu, est un vieillard atteint d'une bronchite chronique avec emphysème pulmonaire et induration des valvules gauches du cœur. Depuis nombre d'années, ce malade est porteur d'un catarrhe chronique, et il se présente aujourd'hui dans l'état particulier de respiration auquel on donnait autrefois le nom d'asthme, dénomination fort complexe, comme on sait. Si l'on bornait ici son examen aux organes respiratoires, on pourrait rapporter toute la maladie à l'emphysème pulmonaire, et croire ce diagnostic suffisamment justifié par la voussure presque générale de la poitrine en avant, en arrière, par l'intégrité de la résonnance et l'existence d'un râle ronflant qui, par intervalles, se mêle au murmure vésiculaire. Mais on n'aurait qu'une fraction de la maladie si l'on s'en tenait là.

En effet, l'emphysème pulmonaire, isolé de toute autre affection des poumons ou du cœur, est extrêmement rare (pourrait-on même en citer un seul cas?), tandis qu'on le rencontre fréquemment à l'état de combinaison avec des maladies de ces organes. Aussi trouve-t-on chez ce malade, en examinant la région précordiale, des signes incontestables d'une lésion de l'organe central de la circulation. L'impulsion du cœur est sensible dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire; matité de trois pouces environ, verticalement et transversalement; apreté des bruits du cœur, surtout à gauche; le premier de ces bruits est accompagné de souffle. On le voit donc, il faut tenir un compte important de toutes les altérations concomittantes dans l'appréciation de troubles fonctionnels que l'on serait tenté d'attribuer exclusivement à l'emphysème pulmonaire, si, comme on l'a fait, on se prenait à grouper l'ensemble des phénomènes constatés pendant la vie autour de la dilatation vésiculaire découverte après sa mort, sans rechercher la filiation de ces décordres, sans séparer ce qui appartient de ce qui n'appartient pas à cette lésion anatomique.



Bronchite. N° 13, salle St-Jean-de-Dieu. On pourrait citer ce cas en preuve de la flexibilité de la formule des saignées coup sur coup, selon les exigences individuelles des unités morbides, s'il n'était superflu d'insister sur ce point, aujourd'hui que de nombreuses dissertations inaugurales et la clinique de la Charité doivent l'avoir sur-

abondamment établi, pour les personnes qui ne peuvent observer par elles-mêmes l'application de cette méthode dans son lieu natal. En effet, ce malade présentait les signes physiques et physiologiques d'une bronchite capillaire très étendue, avec engorgement péripneumonique à la base de chaque poumon. Il était atteint de cette bronchite depuis trois semaines; et, soit dit en passant, il l'attribuait à l'impression du froid auquel il s'était exposé étant en sueur. Eh bien, une saignée et une application de ventouses, pratiquées l'une et l'autre le premier jour et à la dose de trois palettes, suffirent à enlever cette bronchite capillaire, qui ordinairement résiste cependant plus à l'action thérapeutique des émissions sanguines que la péripneumonie.

Bien des fois M. Bouillaud a eu occasion de faire cette remarque, qui confirme d'ailleurs ce que l'on avait déjà observé depuis longtemps; savoir, que les inflammations membraneuses sont plus tenaces que les inflammations parenchymateuses.

Or donc, le lendemain, on ne retrouvait plus de trace du râle sous-crépitant constaté la veille; la respiration était pure, un peu sèche, le pouls était tombé de 88 à 64-68. Il est vrai que ce malade se trouvait dans des conditions d'âge (35 ans) et de tempérament qui permettent d'attaquer les phlegmasies comme il convient, et l'on verra, dans le cas suivant, combien ces maladies marchent rapidement vers une terminaison funeste quand la faiblesse du sujet désarme le praticien.

Angine. N° 5, salle St-Jean-de-Dieu. On a souvent dit avec raison que la mort effaçait nombre d'altérations physiques dont l'existence avait été formellement reconnue pendant la vie, et c'est un des reproches les mieux fondés que l'on ait adressé à l'anatomie pathologique. Voici un nouvel exemple de cette fugacité de certains désordres organiques.

Il s'agit d'un vieillard débile, cacochyme, qui fut pris d'une angine pendant son séjour à l'hôpital, où il était venu réclamer des soins pour une affection saturnine. Cette angine se présentait avec des caractères indubitables; le larynx et le pharynx étaient bien évidemment le siége d'une inflammation; rien ne manquait au diagnostic de la maladie, sinon l'altération de la voix, et cette particularité faisait soupçonner que l'on avait affaire à une angine œdémateuse. Nul doute, cette phlegmasie réclamait l'emploi du traitement anti-phlegmasique, c'est-à-dire de la saignée. Mais comment user de ce moyen chez un sujet exténué, et dont les forces étaient presque totalement éteintes? Là était l'embarras. Vingt sangsues furent appliquées. Cette faible perte de sang plongea ce malheureux dans un état syncopal, et, trente-six heures après, il n'existait plus.

A l'autopsie, on chercha vainement des traces d'inflammation dans le pharynx et le larynx; on ne trouva d'explication de la mort que dans les concrétions sanguines qui remplissaient les cavités du cœur. Ces concrétions se sont-elles développées sous l'influence de la syncope qui a existé pendant les derniers instans de la vie? C'est très probable. Doit-on supposer que cette angine n'était qu'illusoire et apparente, parce que l'anatomie se tait? Cette conjecture est inadmissible pour les personnes qui ont examiné cet individu pendant sa maladie. Mais pourquoi la syncope et la mort n'auraient-elles point dissipé les vestiges physiques de cette inflammation, si elle était demeurée à l'état fluxionnaire? Pourquoi ne se serait-il point passé, dans la muqueuse du larynx et du pharynx, ce que l'on voit arriver, de ses propres yeux, dans le tissu cutané, lorsque la mort vient à enlever un sujet atteint d'érysipèle.

Rhumatisme articulaire. N° 5, salle St-Jean-de-Dieu. La durée du rhumatisme articulaire aigu est certainement la chose du monde la moins vouée à la fatalité, et la plus soumise au traitement mis en usage. M. Bouillaud l'a fort bien prouvé, en établissant statistiquement, par des faits nombreux, que la durée moyenne de cette maladie, combattue par les saignées coup sur coup, n'était que de un à deux septenaires dans les mêmes cas, où on la fixait à 40 jours, en la traitant par la méthode ancienne. Mais voyez plutôt le malade du n° 5.

Cet homme, âgé de 35 ans, s'est exposé au froid après avoir eu très chaud, et bientôt les pieds, les genoux et les épaules sont devenus douloureux; de plus, on constate un gonflement notable et une fluctuation distincte dans le genou gauche; le pouls est à 88, médiocrement dur et développé. Deux saignées générales, la première de quatre palettes, la seconde de trois palettes et demie, et une application de ventouses de trois palettes sont pratiquées dans les premières vingt-quatre heures du séjour à l'hôpital; et le lendemain, le genou gauche a repris son volume normal; la fluctuation a disparu; toute douleur a cessé, et le pouls est à 76-80.

La convalescence s'est soutenue sans atteinte, et le huitième jour après l'entrée, cet individu demandait sa sortie. Mais, dira-t-on, ce rhumatisme approchait du terme naturel de son cours, et c'est là ce qui explique la promptitude des effets de la saignée. Cette hypothèse est insoutenable; car ce rhumatisme ne datait que de huit jours, à l'entrée. Or, qui pourrait admettre qu'un rhumatisme articulaire aigu, généralisé et fébrile, tel que celui-ci, soit alors voisin de sa terminaison? Et, au contraire, cette guérison s'est opérée rapidement, parce que la maladie était de récente origine; car, pour le rhumatisme comme pour les autres phlegmasies aiguës, la durée de la maladie est d'autant plus courte que cette maladie est traitée par la formule nouvelle à une époque plus rapprochée du début. Le cœur n'a rien offert de bien remarquable; et, à ce propos, il pourrait peut-être venir à l'esprit de quelques personnes, que, au moins ici, la loi de coïncidence a été en défaut: pourtant il n'en est rien; car, outre que cette loi ne s'étend point à tous les cas, mais à leur très grande majorité, ce rhumatisme a été rangé, dès le premier jour, dans la catégorie des cas de moyenne intensité, et à ce degré la coïncidence est l'exception.

Dr J. R. H.

HOPITAUX ANGLAIS. M. Baldwin.

Imperforation de l'hymen. Opération.

Une jeune personne âgée de seize ans n'avait pas encore été réglée. Depuis un an cependant elle offrait tous les signes de la puberté, et tous les mois elle éprouvait les symptômes des règles, sans pourtant avoir d'écoulement sanguin à l'extérieur. Ces symptômes duraient cinq à six jours chaque fois. Depuis trois ou quatre mois ces malaises périodiques s'étaient convertis en véritables douleurs incommodes à l'hypogastre, aux fesses et aux lombes. Dans les intervalles sa santé était bonne.

On emploie une foule de remèdes propres à faire paraître les règles, mais sans avantages. Le docteur Cook, qui avait soigné la malade, croyait qu'il s'agissait simplement d'une menstruation tardive. Enfin les souffrances devenant sérieuses, la malade est confiée aux soins de M. Baldwin.

A l'examen, il trouve que la malade souffre de douleurs comme pour accoucher, douleurs qui se font spécialement sentir à l'hypogastre, aux reins et aux fesses. L'inspection oculaire fait reconnaître à la vulve une tumeur du volume de la tête d'un enfant, molle, fluctuante et sensible au toucher; elle n'est point réductible dans le vagin. Une main appliquée à l'hypogastre fait de suite sentir que l'utérus est très développé.

Ces circonstances ont fait comprendre qu'il s'agissait d'une imperforation de l'hymen; M. Baldwin perce la tumeur dans son milieu à l'aide d'un bistouri pointu, et fait une incision de haut en bas. Du sang fluide noir s'écoule immédiatement en grande quantité, et la malade est soulagée sur le champ. Le chirurgien prolonge alors l'incision de bas en haut, et la membrane hyménique, qui était poussée en avant par le sang, s'est trouvée par-là complètement divisée. Cinq pintes environ de fluide se sont écoulées; il était tartarique, mais non fétide. Une tente est introduite dans l'ouverture; qu'on réapplique exactement pendant trois ou quatre semaines: l'ouverture a suppuré. Le mois suivant les menstrues ont coulé régulièrement et la guérison a eu lieu.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Niess.

Cas de version spontanée au neuvième mois.

Une femme, de petite stature, âgée de 21 ans, habituellement bien portante, enceinte de neuf mois, ayant heureusement accouché à sa grossesse précédente, est saisie de douleurs légères le 9 octobre; quelques heures après, les eaux s'écoulent lentement. Une sage-femme est appelée; mais la patiente ne veut lui permettre aucune exploration, disant que l'enfant allait sortir.

Dans la nuit suivante, les douleurs deviennent plus fortes, et la sage-femme obtient la permission de l'explorer; elle trouve l'enfant en travers et présentant le bras. Le lendemain matin, la femme est confiée aux soins de M. Niess.

A l'examen, ce praticien trouve que l'enfant présente le bras gauche, la main sortant par la vulve: tout le membre est fort gonflé et livide; la paume de la main est tournée vers l'aine droite de la mère; le col de l'utérus est fort contracté sur le bras, de sorte qu'on peut à peine passer un doigt autour. La matrice est fortement appliquée sur le corps de l'enfant: on peut cependant sentir sa tête qui est appliquée sur la branche horizontale du pubis, au côté droit de la mère; tandis que les pieds se trouvent sur le côté opposé. Les douleurs, qui avaient été intenses et fréquentes jusqu'à l'époque de la sortie du bras, ont diminué ensuite, et le bras n'a pas fait de progrès. Du reste, l'état de la malade est bon; elle se plaint seulement de soif intense, et appréhende les suites de son accouchement.

Voyant que la version artificielle n'était pas exécutable pour le moment, M. Niess a pris le parti d'attendre et de faire diminuer les douleurs. Il prescrit une saignée du bras, quelques prises d'eau de laurier-cerise, des frictions sur l'abdomen avec un mélange d'huile et de teinture d'opium, et des injections oléagineuses tièdes dans le vagin. Par l'usage de ces moyens répétés, les douleurs s'apaisent dans l'espace de deux heures. La femme cependant est impatiente, et demande instamment à être accouchée.

M. Niess essaie donc de pratiquer la version podolique; mais il ne

peut parvenir à faire passer sa main dans l'utérus ; l'irritation produite par cette tentative renouvelle les douleurs ; le museau de tanche est tellement contracté sur le bras de l'enfant, qu'il serait dangereux de rien forcer pour faire passer la main de l'opérateur.

En attendant, le col de l'utérus devient de plus en plus sensible au toucher. Une heure après, l'état des choses change presque subitement : la main et le bras avancent considérablement au dehors ; ensuite le dos de l'enfant descend dans l'excavation du bassin. Les douleurs deviennent de plus en plus intenses; la femme éprouve des espèces de tremblemens convulsifs des membres; le dos de l'enfant continue à descendre pendant un quart d'heure, tandis que l'épaule reste fixe au pubis.

Quelques minutes après, tout le tronc exécute une évolution sur le dos avec un mouvement circulaire, et en un instant les extrémités pelviennes descendent tout d'un coup ; puis après, le tronc, les bras et la tête s'avancent et sortent heureusement. Le placenta a suivi immédiatement, et après l'issue de ce corps un écoulement sanguin a lieu, qui cesse peu d'instans après. L'enfant est mort ; il est à terme, et son volume est très considérable : son épaule gauche et les parties adjacentes sont fortement gonflées et ecchymosées. Les parties externes de la génération chez la femme ont éprouvé un grand gonflement ; mais cet état s'est dissipé en peu de jours, et elle a fini par guérir.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN. — M. DIEFFENBACH.

Anus artificiel produit par un coup de lance. Guérison à l'aide d'une nouvelle méthode.

Un officier de la police reçut dans un combat un coup de lance dans l'abdomen ; la lance y pénétra en entier. Il en est résulté une plaie d'un pouce de large, placée à deux pouces loin de l'ombilic ; elle laisse écouler du sang et de la matière fécale. La réaction a été heureusement combattue à l'aide de remèdes antiphlogistiques ; mais l'anus contre-nature est resté. Plusieurs chirurgiens ont essayé en vain de le guérir de cette infirmité. Enfin, le malade a été confié à M. Deiffenbach.

A l'examen, il trouve que l'ouverture anormale est entourée d'une masse de cicatrice dure, ayant cinq pouces de long et deux pouces de large. Au milieu de cette masse est un trou rond qui peut recevoir le bout du doigt médius ; son bord interne est couvert de la membrane muqueuse intestinale, probablement du colon transverse. La cavité de l'intestin est rétrécie ; l'intestin lui-même adhère à la paroi abdominale.

Aussitôt qu'on découvre l'ouverture, des matières fécales s'écoulent en grande quantité ; elles ne sont habituellement retenues que par une pelote et un bandage. Lorsque le malade va à la garderobe, il sort toujours de la matière par l'anus contre-nature.

M. Dieffenbach essaie d'abord l'usage d'un régime lacté, en défendant toute espèce d'aliment solide ; il espérait de la sorte oblitérer l'ouverture, mais cela n'a eu d'autre effet que de faire considérablement maigrir le malade. En conséquence, il a fallu y renoncer, et restaurer les forces du patient avant d'essayer autre chose.

Il a recours ensuite à la destruction des bords calleux et durs de l'ouverture à l'aide du cautère actuel ; le bourgeonnement qui surgit cependant à la chute de l'escarre est de mauvaise nature, mou et fongueux, de sorte qu'aucun travail de cicatrisation véritable n'a pu avoir lieu.

Enfin, M. Dieffenbach se décide à pratiquer l'autoplastie : il rafraîchit les bords calleux de l'ouverture à l'aide du bistouri ; fait une incision transversale à la peau, de trois pouces de longueur, au-dessus de l'orifice anormal ; taille un lambeau de deux pouces de large, le dissèque en y laissant un pédicule près de la brèche, arrête l'hémorrhagie, le renverse et l'applique sur l'ouverture, en le fixant au bord inférieur à l'aide de petites épingles et de points de suture. La large plaie du lambeau a été remplie de charpie, afin de prévenir le tiraillement du lambeau.

Cette opération cependant n'a pas mieux réussi, le lambeau s'étant mortifié ; la granulation qui s'en est suivie n'a pas été suffisante pour boucher l'ouverture.

M. Dieffenbach essaie alors un autre mode de traitement. Il détruit avec le cautère actuel les bords de l'intestin adhérant aux lèvres de la plaie ; détruit également une portion considérable de la muqueuse du canal intestinal à l'aide du même caustique porté en dedans de l'ouverture, et ménage en même temps autant que possible les tégumens extérieurs. Le cautère dont il s'est servi a le volume d'une plume à écrire, et est courbe ; il a été promené en rond sur la muqueuse intestinale du fond de la plaie, ce qui n'a produit qu'une grande douleur.

La première cautérisation a porté sur le bord interne de la brèche ; quelques jours après, il a cautérisé le fond de l'intestin. La plaie s'est gonflée, elle a suppuré ; du bourgeonnement abondant et de bonne nature s'est déclaré ; l'ouverture s'est rétrécie de plus en plus ; enfin elle s'est oblitérée complètement au bout de neuf mois. La guérison a été parfaite et durable.

Lettre adressée à l'Académie des Sciences, sur les corps étrangers introduits dans la vessie; par M. le docteur Civiale.

Monsieur le Président,

Un point assez négligé, et néanmoins fort curieux de l'affection calculeuse, est l'histoire des noyaux qui servent de bases aux concrétions urinaires. On appelle ainsi la partie, pour ainsi dire rudimentaire, par laquelle tout calcul commence ; que d'ailleurs elle se soit formée à l'intérieur même, ou qu'elle ait été amenée d'une manière quelconque dans l'économie. J'ai entrepris à ce sujet un travail dont je prends la liberté de soumettre un extrait à la bienveillante attention de l'Académie.

Un tableau annexé à cette lettre contient 166 faits, d'où il résulte que le noyau des pierres a été formé, dans 32 cas, par des aiguilles ou des épingles ; dans 21, par des bougies ou des sondes ; dans 14, par des morceaux de bois ; dans 13, par des balles ; dans 24, par des fragmens d'os, des tiges de plantes, des tuyaux de pipes ou des tubes de baromètres ; dans 14, par des épis de blé ou des poils ; dans 4, par des bourdonnets de charpie ; quelquefois par des corps plus bizarres encore, des anneaux, des clous, des dents, des grains de blé, des haricots, des pois, des grains de raisin, des noyaux de prunes, un caillou, un poinçon, un rat-de-cave, un étui plein d'aiguilles, des plumes, un cordon de soulier, un sifflet d'ivoire, même une pomme d'api.

La plupart de ces faits offrent des particularités dignes d'intérêt ; mais comme les détails m'entraîneraient trop loin, je me bornerai à des remarques sur quelques-uns d'entre eux, choisis spécialement parmi ceux qu'on a observés de nos jours.

Les épingles ou aiguilles sont ceux des corps étrangers qui servent le plus souvent de noyaux à des calculs. Cette fréquence doit être attribuée à la facilité avec laquelle ces sortes d'instrumens se trouvent sous la main, quelque peu propres qu'ils soient d'ailleurs à satisfaire les goûts dépravés ou les impatiences maladives qui déterminent les femmes surtout à y recourir. Quelques aiguilles, malgré leur longueur de cinq à six pouces, avaient pu rester long temps dans la vessie, sans que leur pointe se recouvrît de matière calculeuse, et donnât lieu à aucune lésion mécanique ; il ne leur est même arrivé qu'un petit nombre de fois de perforer les parois vésicales, et de faire ainsi saillie à l'hypogastre, au périnée, dans le rectum, dans le vagin.

Aux balles, aux fragmens d'os et aux morceaux de bois, se rattachent des considérations chirurgicales et physiologiques importantes. Plusieurs fois, en effet, ces corps sont parvenus dans la vessie en se frayant une route au milieu de tissus que l'art n'oserait traverser, en perforant, soit les tégumens extérieurs, soit le canal intestinal ; et, ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est qu'ils n'ont pas toujours déterminé d'accidens notables, malgré les désordres que leur passage, ou lent, ou rapide, avait dû nécessairement entraîner. On a vu, par exemple, des balles demeurer dans la vessie jusqu'à la mort, sans que le sujet en fût incommodé, ou des morceaux de bois longs de 3 à 7 pouces, y rester long-temps sans donner lieu, comme il semblerait rationnel de s'y attendre, aux douleurs insupportables, aux accidens dangereux, résultat ordinaire des contractions énergiques auxquelles se livre la poche urinaire lorsqu'elle recèle un stimulus autre que celui dont la nature l'a destinée à ressentir l'impression habituelle.

C'est par l'effet de ces contractions que les corps qui offrent peu de résistance, comme les sondes, les bougies, les tiges de plantes, les mèches, tendent à se pelotonner, forme qu'ils affectent généralement au centre des pierres auxquelles ils servent de noyaux. Parfois, cependant, celles-ci ne les couvrent qu'en partie, et se multiplient, même sur divers points de leur étendue, figurant alors des espèces de chapelets, dont on connaît quelques exemples singuliers.

A part celles de ces introductions qui sont le résultat d'un événement fortuit, par exemple, d'un coup de feu, d'une chute sur un corps pointu, mais fragile, d'une anomalie rare de la grossesse, d'une communication fistuleuse entre le tube intestinal et la vessie, ou enfin d'un défaut d'adresse et de soin dans le maniement des sondes, on ne parvient pas toujours à connaître les circonstances qui y ont donné lieu. Hors les cas dont je viens de parler, c'est presque toujours par les malades eux-mêmes qu'elles ont été faites ; et alors, tantôt dans l'espoir de se soulager d'une rétention d'urine, ou de repousser un calcul ; tantôt sous les inspirations d'un égarement momentané de la raison, d'une bizarre curiosité, et plus souvent d'idées lascives. Sous ce point de vue, les corps étrangers introduits dans la vessie fourniraient un chapitre curieux à l'histoire et des dépravations humaines et des bizarres frénésies auxquelles l'espoir de se soulager peut entraîner l'esprit des souffreteux.

Quant aux effets produits par leur présence, rien n'est plus variable. Tantôt ce sont des douleurs inexprimables et d'effrayans désordres qui amèneraient promptement la mort, sans les secours de l'art ; tantôt, au contraire, les accidens sont peu graves, ou du moins la répugnance des malades à dévoiler la cause de leurs souffrances, quand elle est de leur propre fait, les porte à supporter avec résignation les longues et cruelles douleurs inséparables d'un travail morbide qui parvient quelquefois à procurer l'expulsion du corps étranger, en détruisant peu à peu toutes les parties molles qui le séparent de la surface extérieure. Dans certains cas enfin, les premiers sympto-

mes se calment, et le malade rentre complètement, sous le rapport des sensations, dans la catégorie des personnes atteintes d'un calcul ordinaire.

Sous le point de vue thérapeutique, la présence de ces corps étrangers dans la vessie présente beaucoup d'intérêt. Nous voyons, par le tableau, que, dans 12 cas seulement sur 166, ils sont sortis d'eux-mêmes, soit par l'urètre, soit par une voie artificielle. Cette particularité frappe d'autant plus, qu'étant la plupart du temps peu volumineux, on pourrait croire la vessie d'autant plus apte à s'en débarrasser, que l'urètre venait de leur livrer passage; elle contraste singulièrement avec ce que l'on voit chaque jour depuis la découverte de la lithotritie qui, à la faveur des dispositions dans lesquelles elle a placé l'urètre, et de la forme plus ou moins arrondie qu'elle donne aux fragmens, permet à ce canal de laisser sortir des débris quelquefois très volumineux.

Dans 64 cas, il a fallu recourir à la taille, dont les difficultés ont presque toujours été en raison inverse du volume, et surtout de la densité de l'incrustation calculeuse; car, lorsqu'au pourtour du corps étranger s'était produite une pierre assez dure pour résister à la pression des tenettes, la manœuvre ne différait pas de ce qu'elle est dans les cas ordinaires; tandis que, quand ce corps était à nu dans la vessie, soit qu'il ne se fût pas formé d'incrustation, soit que celle ci eût été détachée pendant les premières recherches, les difficultés ont été si grandes que, plus d'une fois, on a été obligé de laisser l'opération inachevée. Des difficultés non moins grandes, mais d'une autre nature, se sont présentées lorsque les corps introduits avaient une longueur considérable, et que leurs extrémités non incrustées dépassaient de beaucoup la circonférence de la pierre.

On ne compte que 26 cas dans lesquels ces corps aient été extraits par l'urètre, et sans recourir à l'instrument tranchant. La plupart de ces faits sont nouveaux, et ces résultats sont dus à l'emploi de la lithotritie. Sous ce rapport aussi, la nouvelle méthode a introduit d'importans changemens dans la pratique. Déjà j'ai fait connaître 6 cas dans lesquels mes instrumens m'ont permis d'extraire avec succès une sonde en gomme élastique, un haricot, un pois, une bougie, des fragmens de paille, et une tige de plante dont le malade ne sut pas me dire le nom. Je vais en exposer brièvement deux autres qui sont relatifs à une bougie en cire et à un tube de baromètre, dont j'ai tout récemment pratiqué l'extraction.

Une bougie de cire avait été introduite dans l'urètre d'un homme pour combattre un écoulement blennorrhagique; le malade s'endormit avec cette bougie, qui s'enfonça en entier dans la vessie. Au bout de deux mois et demi il fut admis dans le service des calculeux, présentant tous les symptômes de la pierre vésicale. D'après le bruit que la sonde faisait entendre en frappant sur le corps étranger, et d'après la sensation que ce choc me transmettait, je jugeai que la bougie était couverte d'une incrustation peu consistante. A la première tentative que je fis pour l'extraire, je parvins bien à la saisir avec le litholabe, mais son volume ne lui permettait pas de traverser l'urètre. Le résultat fut le même une seconde fois. Je pris alors le parti d'écraser cette bougie, de la pétrir avec un instrument plus gros et plus fort que celui dont je m'étais servi d'abord. A la suite d'une troisième séance, le malade rendit quelques parcelles d'incrustation calcaire, de cire et même de linge. L'opération suivante eut un effet analogue. Le malade se sentit d'abord soulagé; mais bientôt les douleurs augmentèrent; elles tenaient surtout à la présence du corps étranger au col vésical; et plusieurs fois je fus obligé d'introduire une sonde pour débarrasser la vessie de l'urine.

Cependant il devenait urgent de faire l'extraction; j'y procédai le 5 septembre 1837, et elle eut un plein succès. J'avais saisi la bougie par l'une de ses extrémités avec une petite pince à crochets courts; elle était pelotonnée et bosselée; la matière incrustante faisait corps avec la cire et le linge, et le tout formait une masse longue de trois pouces sur cinq lignes et demie de diamètre dans le point le plus gros. L'extraction, faite avec beaucoup de lenteur, ne fut douloureuse qu'au moment où la partie la plus épaisse traversa le milieu de la portion spongieuse et l'orifice extérieur de l'urètre. Il en résulta une vive irritation à la sortie des premières urines, et un écoulement muqueux avec un agacement général; mais le surlendemain tous les symptômes avaient disparu, et au bout de quelques jours la santé était parfaite. Deux explorations donnèrent la certitude qu'il n'y avait plus rien dans la vessie.

Un jeune homme de vingt ans s'était introduit dans l'urètre un bout fermé de baromètre, long d'environ trois pouces, deux lignes trois quarts de diamètre. Ce tube pénétra dans la vessie, où il séjourna plus de quatre mois. Il produisit des accidens primitifs assez graves, qui se calmèrent par un séjour au lit de deux mois, qu'une autre maladie vint rendre nécessaire.

Dès que le malade put faire de l'exercice, ses douleurs reparurent, et s'aggravèrent au point qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital Necker. La connaissance de ce qui s'était passé ne permettant pas de se méprendre sur la nature du mal, je procédai immédiatement à l'extraction du corps étranger qui fut saisi, à une première séance, avec une pince à trois branches; mais comme il ne pouvait résister à la pression, il se brisa. Quelques fragmens furent extraits dans la pince, et plusieurs sortirent d'eux-mêmes avec l'urine; d'autres parcelles furent encore retirées, quelques jours après, par le même procédé. Enfin, le 27 septembre 1837, le malade rendit avec l'urine ce qui restait du tube, dont les parois étaient couvertes d'une incrustation grise, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette portion avait 17 lignes de longueur, et présentait le cul de sac intact; l'autre bout était coupé en biseau. Le malade n'éprouva aucun des accidens que devaient faire craindre le passage dans l'urètre de corps si tranchans, et sa santé fut promptement rétablie.

Académie des sciences. — Séance du 16 avril.

— Modification au traitement des fractures des membres inférieurs par le bandage inamovible. — M. Velpeau écrit qu'il a trouvé un avantage marqué à substituer à l'amidon qu'il employait d'abord comme matière solidifiante des bandages, la dextrine, dont l'emploi lui a été recommandé par M. Payen, comme plus propre à remplir son but.

« Comme je crois utile, dit M. Velpeau, de mettre les chirurgiens à portée d'essayer promptement ce moyen qui m'a si bien réussi, j'indiquerai en peu de mots le procédé que j'emploie.

» Pour un appareil de jambe, par exemple, je prends quatre onces de dextrine que je délaie peu à peu avec quatre onces d'eau; j'y ajoute ensuite quatre onces d'eau-de-vie. Je plonge dans cette matière une bande de longueur suffisante et dépliée, puis je roule cette bande en ne la pressant que médiocrement; je l'applique enfin comme toute autre bande mouillée. L'alcool favorise ici la dessiccation du bandage, et lui donne d'ailleurs quelques propriétés résolutives.

» Au bout de six, douze ou vingt-quatre heures, plus ou moins, suivant l'épaisseur des couches imbibées de dextrine, et la liberté avec laquelle l'air circule autour des parties, le bandage a pris la consistance ligneuse; les pièces en sont alors si solidement collées, qu'il serait plus facile de les casser que de les désunir. »

— Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

— Avant-hier matin, la multitude s'était attroupée devant le palais de la chambre des députés, et examinait le cadavre d'un enfant nouveau-né, mort probablement dans la nuit de froid et de besoin, et qui avait été déposé sur les marches du péristyle, en face du pont de la Concorde.

En présence de ces expositions qui se multiplient d'une manière vraiment effrayante, n'est il pas à désirer qu'à l'instar de ce qui vient de se faire à Merseille, l'autorité, dans la capitale, se décide pareillement à apporter de sages modifications dans le règlement relatif aux formalités à suivre pour l'admission des enfans dans les hospices?

— Un phénomène présentant de grandes analogies avec les jumeaux siamois existe à Dumfries (Angleterre): c'est un agneau, ou plutôt deux agneaux n'ayant qu'une tête et deux corps bien distincts. Le nombre des jambes et des queues et la conformation du corps sont parfaitement exacts; mais des épaules part une seule tête pour ce double animal; s'il y avait une deuxième tête, ce serait la reproduction parfaite du phénomène des jumeaux siamois.

On a vu dernièrement une brebis noire ayant sur la tête, entre ses deux cornes, trois yeux les uns au-dessus des autres; un de ces yeux est un peu plus petit que les autres, et probablement l'organe de la vue n'est pas aussi bien développé dans cet œil parasite.

— La peste s'est manifestée vers la fin de mars dans quelques localités des environs de Smyrne, notamment à Echelle-Neuve, Koula, Aïdin, etc. Il paraît même qu'elle fait des ravages assez grands dans quelques uns de ces endroits.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 AVRIL 1838 (11me ANNÉE.) N° 49. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine;

Par M. le docteur Baudens.

(Suite du n° 45.)

En Afrique, où l'on devrait veiller avec la plus scrupuleuse attention à ce que la nourriture de l'homme de guerre fût constamment de très bonne qualité, le pain a toujours été très inférieur à celui des garnisons de France; plus d'une fois on s'est servi de farines avariées, et entre autres à Medjez-Amar. La qualité du vin laisse aussi beaucoup à désirer. Dans les camps, les soldats peuvent rarement se procurer des légumes frais, et dans certaines localités, à Bougie, par exemple, ils ont été quelquefois réduits à ne manger que du porc et du bœuf salé pendant des mois entiers. Il est vrai que la viande est généralement de bonne qualité, au moins dans la province de Constantine, et que le riz de distribution est également bon. Le riz et la viande sont des alimens par excellence, et dont l'armée devrait faire sa nourriture presque exclusivement, surtout dans les camps, où les affections diarrhéiques sont si fréquentes. Mais la ration est trop exiguë, et je fais des vœux sincères pour qu'elle soit doublée, au moins pendant le séjour dans les lieux malsains.

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans le développement de toutes les questions relatives à l'hygiène du soldat en Afrique. Cette hygiène est encore toute à faire: mais nous croyons que, même au point de vue de l'économie, une réforme salutaire dans cette partie de l'entretien des troupes ne saurait être sérieusement combattue. On consommera, je le sais, plus de riz et plus de viande, mais on économisera des journées d'hôpital. La première économie, la plus impérieuse de toutes, doit avoir pour but de conserver la santé de l'armée. . . . .

Pendant la première expédition de Constantine, l'armée, en passant à Guelma, avait laissé dans cette place trois cents fiévreux, que déjà elle traînait péniblement à sa suite, et à notre retour nous fûmes agréablement surpris de trouver les hôpitaux vides, tous les malades étaient guéris. Ce fait parlait assez haut en faveur de la salubrité de Guelma.

Le maréchal Clausel comprit aussitôt toute l'importance de cette place, et malgré les graves préoccupations que notre glorieuse retraite de Constantine devait lui donner, il n'hésita pas à faire immédiatement occuper Guelma par une forte garnison, à laquelle il laissa ses instructions. Mais les travaux considérables entrepris à Medjez-Amar firent bientôt oublier Guelma. On diminua la garnison de cette place, qui fut privée même, d'après le rapport du commandant supérieur, des bras nécessaires pour le service des postes militaires. . . .

Les immondices de toute nature s'accumulèrent; un ruisseau d'une eau vive et très pure, amené dans la place pour ses besoins, s'était répandu en nappe et formait une large mare boueuse au milieu de laquelle gisaient des cadavres d'animaux en pleine décomposition; en un mot, Guelma devint en peu de temps un cloaque infect. La garnison était presque entièrement composée de malades, et, ce qui m'étonne, c'est que la peste ne s'y soit pas déclarée.

Ceux qui ont visité Guelma savent que je ne trace point ici un tableau exagéré; j'aurais passé ces faits affligeans sous silence, si je n'avais pas à cœur de prouver que Guelma, dont la salubrité était incontestable autrefois, peut encore aujourd'hui être habité sans danger, pourvu qu'on n'y viole pas toutes les lois sanitaires.

Nous mîmes à profit les quelques jours que nous avions encore à passer au camp de Medjez-Amar, pour aller visiter les eaux thermales d'Hammam-Mescoutine.

A quatre milles environ, à l'ouest de Medjez-Amar, après avoir traversé la Seybouse, et laissé derrière soi plusieurs chaînons de l'Atlas, d'un difficile accès, on découvre un large plateau sur lequel s'élèvent plusieurs centaines de pyramides, dont la disposition, les dimensions et la blancheur offrent de loin l'aspect d'un camp couvert de tentes. Vus de près, les cônes pyramidaux semblent formés de pierre calcaire tendre et poreuse; leur base n'a pas moins de douze pieds de diamètre, et leur sommet ne s'élève guère qu'à une hauteur de quinze pieds. J'ai remarqué quelques pyramides jumelles, offrant pour particularité un seul tronc haut de cinq pieds au-dessus du sol, et donnant naissance à deux têtes coniques dont la régularité symétrique atteste que ces deux germes, nés et morts le même jour l'un et l'autre, ont vécu en parfaite harmonie.

Le plateau qui a donné naissance à ces végétations phénoménales qui peut-être n'existent sur aucun autre point de la surface du globe, est limité à l'ouest par un ravin de vingt mètres de profondeur, et repose sur des rochers dont la superficie, recouverte d'une couche calcaire, blanche et friable, est privée de toute végétation.

Sur la crête de ce ravin surgissent plusieurs sources d'eaux minérales, d'une odeur sulfureuse suffocante, et dont la température varie de 50 à 76 degrés Réaumur. Les sources principales sont aux extrémités de cette crête, qui est dirigée du nord au sud, et dont le développement peut être d'environ quatre-vingts toises.

Les sources du nord, moins remarquables que celles du sud, sont situées sur un plateau très proche du ravin, leurs eaux s'échappent en bouillonnant, et dégagent un gaz que je n'ai pu recueillir. Les jets les plus vigoureux ne s'élèvent qu'à quelques pouces, l'eau se répand en nappe et forme un petit lac. Une analyse attentive nous a fait remarquer autour des jets de chaque source un cylindre calcaire, véritable étui dont les dimensions sont calquées sur le volume d'émission des eaux mères; celles-ci, à peine échappées du sein de la terre, travaillent à la formation de cette gangue protectrice. Ainsi s'explique pour nous la formation des pyramides calcaires que nous venons de décrire.

Cette gangue forme en effet des cônes plus ou moins complets et de dimensions différentes, selon leur âge; ici ces cônes n'existent encore qu'à l'état rudimentaire, ils sont cylindriques, friables, épais seulement de quelques lignes, et dépassent à peine le niveau du sol; là ils sont déjà en pleine croissance, leur hauteur est de un à quatre pieds, elle s'accroît incessamment par le dépôt de nouveaux sels calcaires, et le jet des eaux minérales est forcé de grandir en même temps pour s'élever au-dessus du sommet des cônes. Comme les eaux séjournent plus de temps au pied des cônes qu'à leur sommet, il s'ensuit aussi que la base reçoit un plus grand dépôt salin. C'est ainsi que la forme conique est substituée peu à peu dans ces stalagmites devenus adultes à la forme cylindrique de l'embryon. Mais il arrive un moment où la source, épuisée en efforts, s'arrête et refuse de monter. C'est alors que le dépôt calcaire, continuant à se faire au sommet de ces excroissances, le cône finit par se fermer complètement, et l'eau ne trouve plus d'issue pour s'échapper. Forcée alors de changer de route, elle forme une autre source dans le voisinage, et le même jeu se renouvelle. Ces sources surgissent ainsi sans cesse sur de nouveaux points, et cheminent, pour ainsi dire, de proche en proche dans la direction de l'est à l'ouest.

Ces sources minérales offrent encore une particularité bien curieuse; elles sont douées des fonctions de locomotion, de régénération et même de respiration; s'il est permis, dans un sujet sérieux, de comparer au phénomène de la respiration les singuliers accidens dont j'ai eu le spectacle en observant les sources du sud: des tourbillons d'une vapeur blanche, épaisse et brûlante, s'élancent à plus de soixante pieds avec force, et un bruissement analogue au bruit de soufflet d'une respiration fébrile, accompagne cette émission. Ici, l'eau est en ébullition constante, sa température est à 76 degrés Réaumur; tandis que les sources du nord n'élèvent le thermomètre qu'à 50 degrés; les vapeurs qui s'en échappent répandent une odeur sulfureuse et suffocante.

Les sources du sud laissent tomber leurs eaux du sommet du ravin en cascades nombreuses et très abondantes. Tout le versant du ravin sur lequel ces eaux s'écoulent est tapissé de concrétions calcaires; ces concrétions, d'un aspect brillant et d'une grande blancheur, décuplent la lumière en la reflétant. A voir, sur ce versant, des centaines de pyramides scellées l'une contre l'autre, du sommet desquelles sortent avec bouillonnement et bruit des eaux limpides mêlées à d'épaisses vapeurs, on dirait autant de cratères d'où s'échappent des flots de lave.

Il est digne de remarque qu'ici, les pyramides sont tronquées à leur sommet, ce qui leur donne l'apparence de plates-formes superposées les unes au-dessus des autres, à partir du pied jusqu'au sommet du ravin. La configuration

du terrain fournit l'explication de ce phénomène; et, en effet, les sources les plus élevées, en versant leurs eaux sur celles qui sont au-dessous d'elles, déposent des sels qui comblent l'espace compris entre les pyramides. Aujourd'hui que les sources minérales sont acculées au ravin, et que les pyramides sont multipliées sur la crête, au point de ne plus laisser place à de nouveaux cônes, qu'adviendra-t-il? Les sources qui évidemment ont fait ici une station, finiront-elles par passer le ravin et se porter de l'autre côté? c'est assez probable, puisque, derrière elles, elles ont laissé d'autres pyramides séparées par d'autres ravins.

Attirées dans le ravin où les sources se jettent, les eaux se séparent en deux ruisseaux: l'un fuit sous les rochers sur lesquels reposent les pyramides, comme s'il devait servir à l'alimentation des sources principales; l'autre, après avoir circulé entre des digues où la main de l'homme se fait reconnaître, alimente un moulin et va se jeter dans la Seybouse, dont les eaux sont réputées malsaines dans le pays.

J'ai recueilli dans ce ruisseau une espèce de mousse à longue soie, ou crinière, qui croît dans ses eaux, dont la température est à 41 degrés Réaumur, et dont j'ai conservé un échantillon. J'ai vu, dans ce ruisseau, à un endroit plus rapproché des sources et dont la température était plus élevée de quelques degrés, des touffes de joncs semblables à ceux d'Europe, et dont la tige sortait de l'eau de six à huit pouces. M. le lieutenant-général Fleury m'a donné une plante herbacée qu'il venait de récolter sous mes yeux, au lieu même d'où s'élançait la source. Les racines de cette herbe, dont j'ai soigneusement recueilli un échantillon, baignaient dans une eau à la température de 60 degrés Réaumur.

J'enverrai plus tard à l'académie divers fragmens de dépôts calcaires: les uns, de nouvelle création et encore mous; les autres plus âgés, et durcis par le contact de l'air.

Les restes de construction romaine qu'on trouve encore à Hamman-Mescoutine ne permettent pas de douter que ces eaux n'aient eu une grande renommée. Ces ruines consistent principalement en arches, en un aqueduc, et en quelques pans de murailles parfaitement conservées et bâties en pierre de taille. Aujourd'hui les indigènes désignent les sources d'Hamman-Mescoutine sous le nom de *Bains maudits*, et cette dénomination est justifiée autant par leur aspect merveilleux que par les guérisons miraculeuses qu'elles opèrent.

Le corps d'armée réuni au camp de Medjez-Amar était fort de 13,000 hommes, y compris 1000 à 1100 cavaliers, l'artillerie, le génie et l'administration, ce qui réduisait le chiffre des baïonnettes à 7,300. Le nombre total des chevaux s'élevait à 6,000; celui des mulets de bât à 483; celui des voitures à 400 environ, et celui des canons à 27, dont 17 pièces de siége.

Afin d'alléger un si lourd convoi, et d'éviter autant que possible l'encombrement, on fit partir le corps expéditionnaire en deux colonnes, le 1er et le 2 octobre. Les soldats reçurent, à leur départ du camp, du pain frais pour deux jours, du biscuit pour deux jours, et deux sachets contenant chacun pour quatre jours de biscuit et de riz considéré comme pain, de sorte que chaque homme portait dans son sac pour douze journées de vivres.

Depuis long temps j'avais remarqué, et surtout à Mascara, combien l'eau-de-vie, que souvent on distribue pour plusieurs jours d'avance, avait été fatale aux soldats; il m'était démontré que les liqueurs alcooliques sont pernicieuses dans l'Algérie.

Lors de l'expédition de Tlemcen, et d'après mes conseils, on avait remplacé l'eau-de-vie par le café, boisson fort salutaire, et dont les indigènes font grand usage. Les soldats avaient fini par si bien s'habituer à cette boisson, qu'à l'exception des ivrognes, tous la préféraient à l'eau-de-vie. Nos prévisions furent couronnées de succès, et, bien que l'armée fût partie d'Oran un mois auparavant, épuisée par les affections diarrhéiques contractées pendant l'expédition de Mascara, elle était, à son retour de Tlemcen, dans l'état sanitaire le plus satisfaisant.

Lors de la première expédition de Constantine, un préjugé funeste avait fait préférer l'eau-de-vie au café. Malheureusement on put constater une fois encore les effets pernicieux de cette liqueur. Les soldats qui, épuisés par la faim et les souffrances, voulurent, au moyen de l'eau-de-vie, réparer leurs forces, furent pour la plupart victimes de cette imprudence: une faible dose avait suffi pour les plonger dans l'ivresse. Près de Constantine, autour des voitures où l'eau-de-vie avait été abandonnée, nous vîmes, avec une émotion pénible, les cadavres décollés d'une foule de ces malheureux livrés sans défense au fer de l'ennemi. Ce fut là une grande et triste leçon, dont on sut profiter en 1837. Cette fois l'eau-de-vie fut rejetée, et on donna à chaque soldat pour huit jours de café et de sucre.

A peu de distance de Medjez-Amar on ne rencontre plus dans le pays aucun arbre; le chardon remplace le chêne, et devient le roi de la végétation dans les plaines immenses qui s'étendent jusqu'à Constantine, et qui, au printemps, sont couvertes de riches moissons. On avait d'abord pensé à faire du charbon à Medjez-Amar, et à le distribuer en petits sachets; mais ce projet fut abandonné. Chaque soldat mit sur son sac un petit fagot; de la main gauche il portait le fusil; la main droite fut armée d'une grosse canne de cinq pieds de hauteur. Cette idée était des plus heureuses et atteignait un double but, celui d'empêcher que le soldat ne manquât de bois pendant la route, et de lui fournir en même temps une canne pour l'aider à porter l'énorme fardeau qui chargeait ses épaules: ce fardeau consistait en une ration de vivres pour douze jours, cent vingt cartouches, du sucre, du café, du sel, du bois, du linge, un fusil, une giberne; le sac seul pesait quarante livres. En présence des faits que nous citons, les admirateurs les plus aveugles de l'antiquité sont réduits au silence. Nos soldats peuvent être comparés avec justice aux légions romaines.

La première journée de marche d'une armée est toujours difficile, surtout quand il faut mettre en mouvement un lourd convoi; aussi n'allâmes-nous bivouaquer, le 1er octobre, qu'à deux lieues et demie de Medjez-Amar, au col du Ras-el-Akba, qui est élevé de huit cents mètres au-dessus du niveau de la mer. A partir d'une lieue au-delà de Medjez-Amar jusqu'à Constantine, on se trouve constamment dans des régions très hautes, et c'est à cette cause qu'il faut attribuer le brusque changement de la température: le froid se fait alors sentir vivement, et la pluie est glaciale. . . . .

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Coup à la région de l'aine. Application de sangsues; gangrène consécutive de la verge.

Au n° 38 de la salle Sainte-Agnès est entré, hier, un jeune homme qui a reçu un coup à la région de l'aine, près de l'anneau inguinal externe, en jouant avec un de ses amis. Il est entré dans un service de médecine, accusant une douleur vive sur le trajet du cordon spermatique et aux bourses. Des sangsues ont été appliquées au pli de l'aine et au scrotum. Au bout de quelques jours, la tuméfaction s'est augmentée, ainsi que la douleur; et un point gangréneux s'est manifesté au bout de la verge, à l'extrémité libre du prépuce.

Lors de son arrivée en chirurgie, la peau des bourses et de la verge offrait une coloration rouge violacée, s'étendant vers l'aine, et un gonflement pâteux remarquable, retenant l'impression des doigts lorsqu'on exerçait une certaine pression sur elle. Le testicule était peu douloureux à la pression; le cordon spermatique l'était un peu plus; le ventre était indolent et bien conformé. Le malade était pâle, affaissé, et le pouls était petit.

Ce malade n'a jamais eu d'affections vénériennes, et lorsqu'il est entré en médecine, les parties contuses n'étaient pas tuméfiées, ou du moins ne l'étaient pas, à beaucoup près, autant qu'elles le sont devenues après l'application des sangsues. D'ailleurs, le coup reçu par le malade ne suffit pas pour expliquer l'ensemble de l'appareil symptômatique qu'il a offert, et surtout la gangrène qui ne survient jamais dans des cas semblables; à moins que la violence du corps contondant n'ait déterminé un épanchement sanguin considérable, ce qui n'a pas eu lieu ici.

Il n'y a point de doute, pour M. Blandin, que la gangrène n'ait été déterminée par les sangsues appliquées sur le scrotum, qui ont donné lieu à la tuméfaction des parties qui a précédé la désorganisation d'un lambeau de prépuce. En effet, l'action des annélides paraît avoir porté plutôt sur le tissu cellulaire, qui est le siége d'une infiltration séro-purulente, que sur la peau qui est saine: ce fait, d'ailleurs, s'explique aisément par le peu d'épaisseur que présente la peau du scrotum, qui diminue progressivement depuis son origine jusqu'à son point le plus déclive, que les sangsues traversent entièrement et vont porter leur action sur le tissu cellulaire sous-cutané. C'est là, je crois, la cause de ce genre d'accidens qui arrivent dans cette région, et qui sont d'autant plus fréquens qu'on applique les sangsues plus près de la partie inférieure des bourses.

Par suite de cette action des sangsues, la distension du tissu cellulaire a lieu, et la peau ne se prêtant pas à cette augmentation de volume d'un des élémens qu'elle enveloppe, détermine un étranglement qui s'oppose à l'afflux des fluides.

La gangrène étant donc déterminée par cette cause et non par une inflammation, l'indication consistait à combattre l'œdème, et c'est là ce que l'on a fait à l'aide de scarifications. Sous l'influence de ce mode de débridement, on a vu la gangrène s'arrêter; mais comme la tuméfaction du scrotum n'était pas affaissée ce matin; qu'il offrait encore quelques points violacés, et que la coloration rouge-cerise était aussi étendue que lors des premières scarifications, on en a pratiqué une seconde fois. Par ce moyen, on parviendra à s'opposer au sphacèle de la peau, qui restera borné au tissu cellulaire sous-cutané: et je ne doute nullement que, sans ces scarifications répétées, la gangrène ne se fût propagée à toute la peau de la verge et au scrotum.

Cette indication étant remplie, il en restait une autre non moins importante: je veux parler de la nécessité de relever les forces du malade par les toniques; de soutenir, en d'autres termes, la vitalité. A cet effet, j'ai ordonné des applications de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, mitigée avec une décoction de guimauve; ensuite on fera prendre au malade la décoction de quinquina.

Tumeur encéphaloïde au bras.

Au n° 32 bis de la salle Ste-Agnès, est couché un homme âgé de près de 30 ans, laboureur, de bonne constitution, habituellement bien portant. Sa mère a été opérée d'un cancer au sein. Cet homme a commencé à éprouver de la douleur sur le trajet du nerf cutané in-

terne, par conséquent à la partie interne du bras; ensuite, un petit point dur et mobile s'est manifesté, ayant la grandeur d'un petit pois, et qui, pendant sept années, a conservé le même volume. Les douleurs se sont fait sentir par intervalles pendant ce temps, lancinantes parfois, et augmentées par la fatigue à laquelle cet homme est exposé. Au bout de ce temps, sans cause appréciable, la petite tumeur a fait des progrès rapides au point d'égaler le volume des deux poings réunis.

Voici quels sont aujourd'hui ses caractères: Tumeur située à la partie interne du bras, offrant une forme ovalaire, du volume des deux poings, et s'étendant près le pli du coude, à quatre travers de doigt de l'aisselle. Elle est peu mobile, et paraît adhérer à la portion interne du triceps brachial, à celle du biceps et au brachial antérieur: elle n'adhère pas à l'humérus. La peau n'a presque pas subi de changemens; cependant elle est amincie et violacée sur quelques points, et est sillonnée par un grand nombre de ramifications dilatées de la veine basilique. La tumeur est bosselée et ramollie dans ces bosselures qui offrent une apparence de fluctuation; elle est indolente à la pression, et la douleur ne se manifeste guère qu'à la suite d'un exercice prolongé du membre: alors les douleurs sont parfois lancinantes. L'artère brachiale est libre, et est refoulée à la partie antérieure de la tumeur: elle paraît être entièrement saine, et est probablement accompagnée du nerf médian qu'il a été impossible de sentir à travers la peau. Dans l'aisselle, on sent une corde dure et tendue, constituée par le nerf cubital, qui, plus bas, paraît compris dans l'épaisseur de la tumeur; comme, du reste, la diminution de la sensibilité des doigts auxquels ce nerf va se distribuer, semble le prouver. Le nerf cutané interne paraît, comme le cubital, englobé dans la tumeur.

Des engorgemens ganglionnaires existent à l'aisselle, non sous les muscles pectoraux, mais au-devant du bord antérieur du scapulum. A la vérité ils sont fort peu considérables, mais ils n'indiquent pas moins pour cela un commencement de généralisation de la maladie par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques.

Le malade n'offre pas, du reste, d'autres affections appréciables du côté des organes splanchniques, et en ce sens la maladie paraît, quant à présent, toute locale.

Le diagnostic n'est pas douteux: nous avons affaire à un cancer encéphaloïde. Le jeune âge du malade d'abord, l'indolence du mal, qui n'est interrompue que rarement par des douleurs lancinantes, et qui est insensible à la pression; la mollesse de la tumeur qui, sur quelques points, fournit la sensation d'une fausse fluctuation; son développement rapide vers ces derniers temps; la dégénérescence commençante de la peau, ainsi que le développement du système veineux sous-cutané; enfin la funeste tendance du mal à se propager rapidement vers les ganglions lymphatiques. Toutes ces circonstances réunies ne laissent aucun doute sur la nature de la tumeur.

Le mal a commencé par un névrôme qui s'est développé dans l'épaisseur de la peau. Ces névrômes ne sont d'abord douloureux que parce qu'ils compriment quelque filet nerveux, mais en se développant ils dégénèrent en tumeurs encéphaloïdes.

Nous avons donc malheureusement affaire à cette variété du cancer qui repullule plus souvent, qui émane presque toujours d'une prédisposition constitutionnelle, et qui par cela même a plus de tendance à se généraliser.

Je crois qu'en général le cancer est originairement une affection locale; mais que peu à peu il tend à se généraliser, et finit par amener la diathèse cancéreuse. Il en est néanmoins qui échappent à cette loi, et qui se développent sous l'influence d'une altération des fluides généraux de l'économie, et ce sont ceux-là qui sont héréditaires ou constitutionnels. Je crains que celui de notre malade n'appartienne à cette fâcheuse catégorie, car sa mère a été opérée d'un cancer à la mamelle. Le pronostic ne peut donc être que très grave; car l'infection générale existait propablement chez lui avant l'appariton du névrome.

Néanmoins, je ne suis pas convaincu que cette infection générale primitive existe, et, par conséquent je crois qu'il est permis de lui appliquer promptement un traitement énergique; car nous ne désespérons pas de le sauver d'une mort plus ou moins prompte, mais certaine. Il ne suffira pas d'enlever la tumeur, mais il faudra aussi extirper les ganglions axillaires engorgés; car je ne partage pas l'avis des praticiens qui pensent qu'ils sont simplement enflammés, et je suis persuadé qu'ils participent de la nature de la tumeur. Je n'entreprendrai pas l'extirpation de la tumeur, car, tout en ne tenant pas compte des difficultés de l'opération, je ne puis me dissimuler la certitude de la repullulation de la tumeur, comme j'en ai observé de malheureux exemples. Et s'il y a un salut possible pour ce jeune homme comme je l'espère, nous ne pouvons nous flatter de le trouver dans l'amputation du bras le plus près possible de l'articulation scapulo-humérale, et voire même dans la contiguité des surfaces articulaires, et dans l'extirpation des ganglions axillaires, que nous pratiquerons bientôt devant vous.

HOPITAUX D'EDIMBOURG. — M. Syme.

Amputation partielle du pied. Hémorrhagie secondaire. Guérison.

Une jeune personne, âgée de 22 ans, se fait recevoir à la clinique de M. Syme, dans le courant du mois de mai, pour être traitée d'une affection carieuse du pied qu'elle portait depuis plus de deux ans; sa santé, auparavant bonne, était réduite à un degré extrême de dépravation. L'amputation de la jambe avait été jugée nécessaire, car tous les os du tarse semblaient être affectés par la carie. En explorant cependant soigneusement les différens sinus, M. Syme s'est assuré que les articulations du tibia avec l'astragale, et de celui-ci avec le calcanéum étaient saines; il s'est, en conséquence, décidé pour l'opération de Chopart; il s'est réservé, d'ailleurs, de nettoyer le moignon de toute partie malade qui n'aurait pas été comprise dans l'amputation.

L'opération a été pratiquée le 20 mai. Les surfaces articulaires des cuboïdes sont dépouillées de cartilages et frappées de nécrose; la surface correspondante du calcanéum est décolorée. M. Syme enlève à l'aide d'un fort scalpel, cette portion du calcanéum jusqu'à la partie saine, et met le moignon dans de bonnes conditions.

Les choses se sont bien passées pendant la première semaine; mais alors des hémorrhagies répétées se manifestent. On les arrête à l'aide d'applications froides; mais elles reparaissent: le malade est très faible. M. Syme défait l'appareil, décolle le lambeau, et met en évidence le point d'où le sang émanait. Ce point, c'était une crevasse correspondant à un petit sac blanc et comme fibreux; M. Syme a pensé que ce sac était de nouvelle formation par de la lymphe plastique versée par le lambeau; il l'a donc excisée d'un coup de ciseaux, et mis à nu la bouche d'une artère avec laquelle ce sac était en rapport; il l'a liée, et l'hémorrhagie n'a point reparu. La plaie a marché régulièrement; la malade a pris des forces, et elle a fini par guérir.

A la suite de ce fait, M. Syme fait la réflexion suivante: on a objecté, dit-il, à l'opération de Chopart, que le moignon n'étant pas contrebalancé par les muscles fléchisseurs, le talon serait élevé par les extenseurs et resterait dans cette position inserviable comme dans le pied-bot. J'ai vu Langebeck à Goetting, il y a douze ans, craindre beaucoup cet accident; je me suis cependant assuré par ma propre expérience qu'il n'était pas fondé; car voilà le sixième cas que j'opère, l'accident ne s'est jamais manifesté.

On n'avait pas réfléchi que les tendons fléchisseurs coupés acquièrent des adhérences solides sur le moignon, et contrebalancent parfaitement les muscles opposés; de sorte que le moignon reste non-seulement horizontal, mais encore parfaitement mobile sur les os de la jambe.

J'ai présenté au congrès scientifique qui a eu lieu à Edimbourg, en septembre 1834, un homme à qui j'avais amputé depuis quatre ans le demi-pied d'après la méthode de Chopart, et qui marchait parfaitement bien.

De l'Influence des climats sur l'homme; par M. Foissac (1).

L'étude des climats, envisagée sous le point de vue de la pathologie générale et aussi bien que de l'hygiène, a préoccupé dans tous les temps les médecins qui se sont rendus célèbres par leur talent d'observation. Depuis Hippocrate, un de nos meilleurs modèles en ce genre, jusqu'à nos jours, l'influence des climats sur le développement et le traitement des maladies, a fait le sujet des recherches d'un grand nombre de médecins, et cependant, malgré la multiplicité des travaux entrepris sur cette matière, on peut dire qu'elle est loin d'être épuisée. Bien plus, la perfection des sciences naturelles, le degré de précision qu'elles ont atteint, contribueront sans aucun doute à jeter la plus vive lumière sur la question encore obscure des climats. C'est par une connaissance approfondie des lois que la physique a découvertes, que l'on pourra parvenir à soulever un coin du voile qui recouvre encore certaines parties de cette étude.

M. Foissac vient de consigner dans un livre le fruit de ses méditations sur cette importante matière, et il annonce ce travail comme étant un des chapitres d'un ouvrage qu'il prépare sur l'histoire naturelle et philosophique de l'homme. Cherchons à apprécier quels sont les documens que cet auteur a ajoutés à ceux que l'on possédait déjà.

On peut traiter de l'influence des climats de deux manières très différentes. L'une consiste à rechercher quelle part prend le climat dans la production des maladies; les modifications qui doivent en résulter pour la thérapeutique; enfin les avantages que l'hygiène peut tirer de cette étude, soit pour prévenir le développement de certaines affections, soit enfin pour en guérir d'autres, telles que la phthisie pulmonaire.

(1) Un vol. in-8°. Chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

L'autre route que peut suivre l'auteur s'écarte complètement de la première. Il peut, négligeant la partie purement médicale et d'application des climats, les envisager sous un aspect plus général; et s'élevant dans les hautes régions de la philosophie, ne prendre dans la question que ce qui touche la partie psychologique; décrire les effets complexes qui en résultent pour la civilisation, les religions, la population des états, l'amélioration de l'espèce humaine, etc.

M. Foissac doit être rangé parmi les auteurs qui ont étudié le climat dans ses influences sur la santé. Cependant, une grande partie de son livre est consacrée à des aperçus philosophiques qui ne manquent pas sans doute d'un certain intérêt, mais qui jusqu'à présent n'ont pas rendu à la médecine de grands services, ce qui fait qu'ils ne sont pas en faveur auprès de la plupart des médecins. Le reproche que nous adresserons au traité de M. Foissac, c'est de ne pas renfermer ces observotions fécondes que la pathogénie lui aurait offertes, et sur lesquelles on doit aujourd'hui fonder les préceptes de l'hygiène, sous peine de rester dans ce vagne désespérant qui a fait tomber cette science dans un discrédit complet.

Telle n'est point la marche qu'ont suivie les auteurs anglais qui ont voulu que leurs recherches profitassent à cette partie de la médecine pratique, que l'on appelle le traitement des maladies. Clark (on the Influence of climate, etc.); Gourlay (Observations on the natural history climate, etc.); Couwel, Annesley, Johnson, et avant eux Bontius et d'autres ont fait d'utiles remarques sur les affections des pays où ils observaient, et l'on peut dire qu'avec leurs traités on pourrait construire des livres d'hygiène beaucoup plus complets et plus scientifiques qu'avec la plupart des livres qui s'occupent uniquement de cette dernière science. Ajoutons que pendant long-temps, et aujourd'hui encore, l'hygiène s'est réfugiée dans les ouvrages de pathologie interne. Il faut en accuser ceux qui ne savent pas puiser aux sources abondantes qui s'offrent cependant à eux.

Si les médecins anglais sont les seuls qui connaissent les maladies des pays chauds, les influences de ces climats sur les affections pulmonaires, et par suite sur l'homme en santé, n'est-ce pas parce que, laissant de côté toutes les vues spéculatives, et exerçant d'ailleurs sur un vaste monde d'où nous sommes presque exclus, ils ont étudié la nature elle-même, et se sont crus, avec raison, assez riches de faits pour pouvoir se passer de considérations générales. Aussi sont-ils arrivés à des résultats fort importans, et c'est grâce à leurs travaux que l'on connaît un peu les effets de la chaleur et du froid sur les organes pulmonaires.

M. Foissac n'a pas jugé convenable de suivre cette voie; cependant il a consacré plusieurs chapitres à l'influence des climats sur la production des maladies; et quoiqu'il n'emploie pas toujours ces expressions précises qui donnent aux descriptions pathologiques une valeur plus grande, il est entré daus quelques détails qui ne manquent pas d'intérêt; mais nous aurions désiré qu'il accordât de plus longs développemens à des maladies telles que la scrofule, le scorbut; qu'il en discutât longuement l'origine, afin d'arriver à une prophylaxie recherchée avec tant d'ardeur et si inutilement pour la première affection.

Nous ne saurions embrasser l'opinion de M. Foissac quand il croit devoir attribuer le scorbut à la nourriture de mauvaise qualité dont usent les habitans du Kamtchatka, du Groënland, de la Russie, et non à l'air froid et humide. C'était précisément pour ces questions difficiles qu'il fallait s'environner de toutes les lumières que l'on trouve disséminées çà et là dans les ouvrages de médecine. M. Foissac aurait certainement modifié sa manière de voir s'il avait médité le chapitre remarquable où Lind discute précisément cette influence, ainsi que le Traité des maladies des gens de mer, de Poissonnier, où celui de Rouppe, pour qui le froid seul est la cause du scorbut.

La troisième partie où M. Foissac étudie l'influence du climat sur le moral renferme des considérations très intéressantes qui prouvent que l'auteur s'est long-temps occupé de ce sujet. Le chapitre où il parle des facultés communes à l'homme et aux animaux, des religions, des gouvernemens, nous a paru renfermer des parties philosophiques auxquelles on doit applaudir.

Enfin, nous signalerons à M. Foissac une lacune qu'il aurait dû combler pour rendre son travail plus complet. Il n'a point abordé cette grande question qui a toujours partagé les auteurs qui se sont occupés de l'influence des climats. L'homme est-il modifié inévitablement par les agens naturels ou artificiels qui l'environnent? Son organisation, sa structure sont-ils le résultat de l'impression des modificateurs qui lui commandent en maître, et dont il ne fait que recevoir les influences qui se gravent en caractères ineffaçables dans sa constitution? D'autres, rejetant bien loin une doctrine qui fait de l'homme un esclave soumis à la nature, lui accorde de plus hautes destinées. Pour les partisans de cette suprématie de l'homme, les agens, les modificateurs ne sont plus que des instrumens qu'il fait servir à sa volonté, et qui sont incapables de modifier l'organisation qu'il a reçue en naissant; ou bien, s'il survient quelques changemens, c'est par sa propre volonté, et par suite de la supériorité de son intelligence qui crée la civilisation et tous les arts dont il ne reçoit l'action que de son propre gré.

Personne n'était plus à même que M. Foissac de pénétrer dans cette haute question, car son livre nous montre qu'il est familiarisé avec de tels sujets.

X...

— Depuis quelques années on a supprimé dans les villes de la Belgique les tours destinés à l'abandon des enfans. Cette mesure a déjà donné lieu à plusieurs crimes et délits plus ou moins graves.

Nous apprenons qu'un nouveau crime de ce genre vient d'être découvert à Tournai. La femme A. D... était aux gages d'une accoucheuse de cette ville, et pour une certaine somme elle se chargeait de venir déposer à l'hospice de Lille les enfans que l'accoucheuse lui confiait. Cette misérable, pour s'épargner le voyage sans perdre son salaire, se débarrassait de ces pauvres créatures soit en les précipitant dans les fosses d'aisances de Tournai, soit en les abandonnant dans des lieux solitaires où leur vie était en danger.

Or, on a constaté que depuis deux ans vingt-cinq enfans avaient ainsi disparu. Quelques-uns d'entre eux ont été retrouvés dans les latrines de Tournai.

La femme A. D... est entre les mains de la justice.

— Avant-hier, dans un seul quartier de Paris, trois enfans nouveau-nés ont été exposés sur la voie publique. Les faits de ce genre se renouvellent dans une proportion effrayante; et, quoi qu'ait pu dire M. le préfet de police dans son dernier compte-rendu, ce sont là de puissans argumens contre la suppression des tours.

— Le procès de madame de Feuchères contre M. le docteur Mojon et l'épouse de ce dernier, auxquels elle a été condamnée à payer 200,000 fr., ou 10,000 fr. de rente perpétuelle, a été plaidé hier matin devant la première chambre de la Cour royale, en présence d'un grand concours d'auditeurs. Cette condamnation a été prononcée contre madame de Feuchères, faute d'avoir, conformément à la convention par elle souscrite, continué à conserver près d'elle M. Mojon comme médecin, et madame Mojon comme institutrice d'une jeune fille adoptive de madame de Feuchères.

Me Crémieux, avocat de cette dame, a présenté ses griefs dans l'audience d'aujourd'hui, et Me Delangle a plaidé pour M. et madame Moyon, intimés. La cause a été continuée à lundi pour les conclusions de M. l'avocat-général Pécourt.

Nous rendrons compte de l'arrêt.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26 AVRIL 1838. (11me ANNÉE.) N° 50. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un procès fâcheux de *responsabilité médicale* vient d'avoir lieu aux assises de Yorkshire (Angleterre).

L'accusé, M. Spilling, médecin à cheveux blancs, établi à Ecclesfield, village à 5 milles de Sheffield, jouissait d'une très bonne réputation et comme praticien et comme homme.

Le 5 juillet 1836, M. Spilling fut mandé à Hirst (deux lieues de son domicile) pour accoucher la femme Isabelle Turner. A son arrivée, cette femme était en travail; il sent la tête de l'enfant, qu'il croit vicieusement placée, et emploie le levier pour la redresser. Malheureusement la femme meurt après ces manœuvres, sans être accouchée; et l'autopsie, faite en présence de plusieurs médecins et de M. Spilling, lui-même, montre de graves désordres, entre autres le vagin et la cavité péritonéale largement perforés par l'instrument, tandis que l'utérus est intact et dans la première période du travail. L'accusation porte que M. Spilling aurait appliqué le levier d'une manière intempestive, violente et contraire aux règles de l'art.

Les tribunaux, dans ces sortes d'affaires, agissent en Angleterre autrement que chez nous. Comme il s'agit de faits que les médecins seuls sont aptes à apprécier, le tribunal nomme quatre experts, chirurgiens et médecins, dont deux remplissent les fonctions de défenseurs de l'accusé; les deux autres soutiennent, comme le procureur-général, l'accusation et la partie civile. Les témoins sont interrogés et par les juges et par les quatre experts.

Dans ce cas, les chirurgiens défenseurs ont été MM. Dundas et Baines; les accusateurs, MM. Starkie et Wartley.

Après une longue discussion, des discours étendus des deux parts, et l'interrogatoire de l'accusé, le jury se prononce affirmativement sur la *culpabilité*. M. le président, avant de lire la sentence, adresse à M. Spilling des représentations graves et bienveillantes.

Le tribunal a décidé que « M. Spilling passerait six mois dans la prison du château d'York. »

L'accusation d'ivrognerie portée contre M. Spilling n'ayant pas été prouvée, il est difficile, disent les journaux anglais, d'attribuer sa conduite à d'autres causes qu'à une aberration mentale momentanée.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Pneumonie entée sur un poumon emphysémateux.

Au n° 45 de la salle Saint-Landry est couché un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, boulanger, de constitution forte, poitrine ample, mais plus saillante et sonore du côté droit. Cet homme dit être malade depuis cinq jours; mais la respiration, chez lui, a été courte depuis son enfance. Pendant ces cinq jours, il a commencé par éprouver de la fatigue suivie de courbature, de céphalalgie, de frisson et de toux.

Aujourd'hui il a la physionomie calme. Pouls à 120 pulsations par minute; frisson, douleur au côté droit de la poitrine, accompagnée de crachats blancs peu caractéristiques. En avant de la poitrine, percussion plus sonore à droite qu'à gauche. En arrière, matité à droite, respiration et râle crépitant; à gauche, respiration dure.

Diagnostic. Pneumonie au second degré à droite, et emphysème du poumon (lobe inférieur). A gauche, pneumonie commençante.

Cette observation est remarquable par le peu de gêne de la respiration, qui existe malgré la pneumonie et l'emphysème.

Phthisie tuberculeuse; ramollissement central du cerveau; mort.

Au n° 44 de la salle Saint-Landry, était couché un jeune homme âgé de vingt-trois ans, à l'hôpital depuis les derniers jours de décembre dernier. A cette époque il avait pris un bain chaud et n'avait pas éprouvé de refroidissement après. Avant il était parfaitement bien portant; trois jours après il a éprouvé des frissons et de la toux. Les frissons se sont montrés fréquemment depuis, et la toux n'a pas cessé. L'appétit a graduellement diminué des trois quarts, et six semaines après il s'est aperçu qu'il commençait à maigrir.

Quand il est entré dans notre service sa physionomie était naturelle. Les sens et l'intelligence étaient intacts, et l'embonpoint était moyen. La toux persistait, accompagnée de l'expectoration de crachats grisâtres peu caractéristiques; la circulation était peu accélérée; la respiration était extrêmement sonore sous les deux clavicules. En arrière on entendit une ou deux fois des craquemens au sommet du poumon droit; rien inférieurement. Les craquemens disparurent peu à peu pour toujours; la chaleur était normale.

Les jours suivans cet homme éprouve successivement des troubles dans la vision, des maux de tête, des vomissemens et de la fièvre. Altération des traits qui disparut au bout de deux jours pour reparaître plus tard. Ensuite se manifestèrent des symptômes d'une affection typhoïde; épistaxis, sudamina, taches lenticulaires, soubresauts des tendons, point de diarrhée. Ces accidens allèrent en augmentant les deux jours suivans, et eu outre il survint des spasmes des lèvres et d'autres muscles; des nausées sans vomissemens. Les maux de tête devinrent plus intenses (Saignées locales et générales; ventouses scarifiées.). Augmentation de l'accélération du pouls; renversement du globe de l'œil (on répète les émissions sanguines générales et locales); mort.

Autopsie. Rien à l'extérieur. Pie-mère légèrement injectée; épanchement de trois à trois onces et demie de sérosité dans les ventricules; ramollissement et déchirement du *septum lucidum;* ramollissement de la voûte à trois piliers.

Poumons libres de toute sorte d'adhérences, volumineux, offrant une grande quantité de taches noirâtres, surtout aux lobes inférieurs, qui offrent en outre une quantité de granulations miliaires grisâtres; tubercules nombreux autour des bronches.

Rate offrant un grand nombre de tubercules: les autres organes n'offrent rien de remarquable.

Cet homme fut d'abord considéré comme phthisique par M. Louis, quoique son affection offrît plutôt les caractères d'un catarrhe pulmonaire que d'une phthisie commençante. Les craquemens entendus pendant plusieurs jours semblaient ne laisser aucun doute sur la nature du mal, mais ils disparurent au bout de quelque temps pour ne plus reparaître. Leur existence a néanmoins été justifiée par l'autopsie, qui a démontré que les tubercules étaient (comme d'ordinaire, du reste) plus avancés au sommet des poumons que dans les lobes inférieurs. Toutefois, n'ayant été suivis d'aucun autre symptôme caractéristique de la phthisie pulmonaire, le diagnostic restait douteux.

Quant aux autres symptômes survenus pendant les derniers temps, ils semblaient plutôt militer en faveur d'une affection typhoïde que d'une lésion des centres nerveux; aussi y a-t-il eu erreur de diagnostic. Ainsi, épistaxis, altération des traits, troubles visuels, sudamina, pétéchies, sensibilité marquée du côté de l'abdomen, et vomissemens; tous ces caractères pouvaient fort bien faire croire à l'existence d'une gastro-entérite plutôt qu'à celle d'une affection cérébrale.

M. Louis avoue que pareille erreur lui est arrivée plusieurs autres fois. Cependant, ajoute-t-il, les vomissemens et les soupçons fort présomptifs pour nous de l'existence d'une affection tuberculeuse devaient éloigner l'idée d'une fièvre typhoïde; car cette affection n'attaque que les gens qui sont dans un état de santé parfaite.

Ainsi, cette observation est importante, dit M. Louis, sous le rapport du diagnostic de l'affection tuberculeuse commençante, fondé uniquement sur les craquemens que l'on a entendus deux ou trois fois seulement, et qui ont disparu ensuite.

Sous le rapport de l'affection cérébrale (ramollissement central), qui a été entièrement méconnue, et qui a existé sans [illegible] d'aucune lésion de mouvement.



Sous le rapport de l'erreur de diagnostic d'une fièvre typhoïde qui n'existait pas, et qui a masqué l'affection véritable.

Sous le rapport enfin que ce fait prouve encore que lorsque des tubercules se développent dans le poumon, ils se développent en même temps avec beaucoup de rapidité sur d'autres organes.

HOPITAUX DE BALTIMORE. — M. Annan.

Blessure au pied par un volatile; myélite spinale consécutive.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, en voulant débarrasser un enfant des griffes d'un faucon qui venait de s'abattre dans sa maison après avoir été blessé, a été frappée sur le bord externe du pied. L'une des griffes du volatile a pénétré entre les os métatarsiens des deux derniers orteils, et a fait une plaie profonde. La douleur n'est pas très vive d'abord, mais elle le devient peu de jours après, et s'étend de proche en proche sur toute la jambe. Un médecin est appelé, il pratique une incision à l'endroit de la plaie et y applique de l'esprit de térébenthine. La douleur persiste et paraît gagner en étendue.

Le côté externe de la plante du pied et les deux derniers orteils sont douloureux. Cet état se prolonge, et cinq semaines après la malade se fait transporter de la campagne à la ville, et se confie aux soins de M. Annan. Les douleurs sont intenses dans le membre, et la malade ne peut se tenir debout.

Prescription. Application de plusieurs vésicatoires volans sur le dos du pied. Soulagement après le troisième vésicatoire; la malade commence à marcher, et tout annonce une guérison prochaine.

Quinze jours après cette amélioration, la douleur, qui n'était d'abord que dans la jambe, se fait sentir dans le bras du même côté, et s'étend à l'épaule. Cette douleur a été précédée de raideur dans le cou et entre les épaules pendant plusieurs jours; elle fait des progrès dans le membre supérieur, et s'étend jusqu'aux doigts, mais principalement à l'auriculaire et à l'annulaire; elle est plus intense dans les doigts que dans le reste du membre, ainsi que cela avait eu lieu au pied.

Le poignet, la main et le bras se gonflent considérablement après la déclaration de la douleur. La malade y éprouve un tel engourdissement et une telle faiblesse qu'elle ne peut s'en servir. Cette faiblesse est probablement l'effet de la douleur qui augmente à chaque mouvement. La douleur s'exaspère lorsque les doigts touchent quelque chose, ou même en posant le bras sur une table.

Deux ou trois semaines après que la douleur s'est déclarée dans le bras, la malade est saisie de raideur à la mâchoire, avec douleur intense dans le cou. Cette douleur part de l'épine cervicale, fait le tour du cou et se répand à la mâchoire inférieure. La raideur maxillaire existe des deux côtés, mais la douleur ne se fait remarquer principalement qu'au côté droit. La rigidité des muscles du côté droit tire la mâchoire de ce côté. La douleur et la raideur du cou sont si intenses que la malade ne peut bouger cette partie; le moindre mouvement de la tête est impossible, et la mâchoire peut à peine s'abaisser pour permettre le passage d'une cuiller dans la bouche. La douleur revient par accès; elle part toujours de l'épine, est lancinante, instantanée, et dure une heure chaque fois. On la soulage à l'aide d'un bain de jambes fait avec de la lessive aussi chaud que possible.

En même temps que la malade se plaint de ces douleurs, elle accuse une sensibilité exquise à l'épine, surtout à droite, à la hauteur des vertèbres dorsales et cervicales inférieures. Cette sensibilité augmente avec la douleur du bras; la moindre pression à l'épine produit une souffrance insupportable. Depuis quelque temps la malade ne peut dormir à cause de ces douleurs; elle n'a pas beaucoup de fièvre, mais le bras et la jambe du côté droit éprouvent un sentiment tantôt de chaleur, tantôt de froid. Ces sensations alternent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et se continuent chacune pendant une heure; mais, en général, le froid dure plus long-temps. A chaque accès de froid dans le membre, tout le corps grelotte, la malade se plaint de mal à l'estomac. En touchant dans ces momens la main et le bras avec l'autre main, la malade reçoit plutôt une impression de chaleur vive que de froid dans cette main, ou bien de chaleur naturelle.

Prescription. 1° Ventouses scarifiées en grand nombre à l'épine; 2° frictions de pommade de tartre stibié dans la même région.

Amélioration prompte. On insiste sur ces remèdes. Disparition de tous les symptômes; guérison. Depuis deux ans que la guérison a eu lieu, la maladie menace à chaque instant de reparaître. L'influence de la moindre cause morale fait de suite sentir de la douleur sur un point de l'épine et de l'engourdissement dans les membres. Les ventouses soulagent constamment la malade.

Dans ce moment même la malade se plaint d'un léger engourdissement entre les épaules et au cou, accompagné d'une sorte de fourmillement cutané. La jambe droite est aussi plus faible que la gauche, et la malade ne peut soutenir les longues marches. Le siége primitif de la blessure n'est point douloureux, si ce n'est lorsque la malade veut sauter.

— Il est, en vérité, difficile de dire dans ce fait si la myélite spinale qui a succédé à la blessure avait ou non une liaison réelle avec cette dernière. M. Annan pense, d'après les phénomènes précédens, que la griffe du volatile avait blessé une branche du nerf plantaire externe qui se distribue aux deux derniers orteils, et que de là l'irritation avait retenti jusqu'à la moelle. Peu importe, du reste, l'explication; ce qu'il nous intéresse de noter, c'est le point pratique du fait; savoir, les symptômes de l'affection spinale et l'efficacité des moyens employés pour les combattre.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé: *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui*; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

La morale inspirée par le sentiment religieux et les intérêts politiques s'improvise et s'établit rapidement chez les nations; les sciences et les arts, au contraire, résultat d'observations successives et accumulées, n'apparaissent que bien tard et se perfectionnent avec lenteur. De là vient que les peuples les plus célèbres ont toujours été d'abord serviles imitateurs de ceux qui les avaient précédés dans la carrière des sciences. Ainsi, les Romains n'eurent pendant long-temps que des philosophes, des rhéteurs et des médecins grecs, qui se bornaient en général à commenter les auteurs de leur nation. Il en fut de même en France, où l'on ne fit pendant plusieurs siècles que commenter les grecs et les latins. Hippocrate fut surtout pour les médecins l'objet d'un culte particulier; long-temps on ne jura que par lui; on l'appela divin, en supposant qu'il avait d'une manière surnaturelle porté la médecine jusqu'à la perfection; les écrits des médecins du moyen-âge attestent qu'on épuisa à son égard toutes les formules possibles d'adulation. Les cours, les livres n'étaient pour ainsi dire que des commentaires, des écrits aphoristiques du vieillard de Cos; les textes et les marges même de chaque volume étaient surchargés de sentences hippocratiques, etc.

Il faut le dire, le proclamer bien haut (car il y a des gens qui semblent encore en douter), la médecine n'est pas restée en arrière du grand mouvement imprimé aux sciences dans le siècle dernier; nous sommes bien guéris de cette manie de croire que l'art de guérir avait pu sortir tout perfectionné de la tête d'un seul homme, comme Minerve du cerveau de Jupiter, et nous avons bien abjuré cet esprit d'imitation paresseuse qui nous faisait jurer *in verba magistri*. Ainsi donc, nous sommes tout d'abord en droit d'accuser l'auteur des études sur Hippocrate, d'avoir singulièrement enflé son crédit; nous ajouterons qu'il s'est étrangement mépris sur le genre de preuves dont il appuie son opinion, lorsqu'il cite comme imbus du fanatisme et de l'omnipotence hippocratique, des hommes tels que Chaussier. Ce professeur célèbre n'était rien moins que superstitieux et routinier; c'était, au contraire, un esprit essentiellement progressif; et s'il avait la manie de se découvrir en prononçant le nom d'Hippocrate, il ne faut voir dans ce geste qu'une manière bizarre de rendre hommage au médecin grec, et rien de plus. M. Houdart sera bien fâché assurément d'avoir porté un semblable jugement sur Chaussier, quand il saura qu'il était, sur la fin de sa vie, très partisan *de la doctrine physiologique*.

Réduire la médecine hippocratique à de justes proportions, abjurer l'admiration superstitieuse qui lui fut si long-temps acquise, ce n'est pas renier le philosophe de Cos, ou reporter son existence plusieurs siècles en arrière, comme le fit autrefois un médecin de la faculté de Paris. (1) L'auteur de cet ouvrage ne s'est pas proposé le même objet; il a seulement entrepris de prouver qu'il faut beaucoup rabattre du mérite attribué à Hippocrate, que ses théories sont le plus souvent erronées, et que sa biographie a été infectée de contes absurdes que repousse l'histoire mieux étudiée qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

M. Houdart déplore en termes pleins de chaleur et de conviction, mais bien gratuitement, à ce qu'il nous semble, qu'on ait débité des fables sur la vie du philosophe de Cos; comment, en effet, l'auteur d'un livre si savant semble-t-il ignorer que l'histoire est continuellement déshonorée par des mensonges et des suppositions absurdes, qu'il est tel point historique, bien plus important que celui qu'il traite dans son ouvrage, sur lequel on n'a aucune notion exacte? Que sait-on de positif sur la plupart des grands hommes et des héros des premiers temps de la Grèce, sur les chefs de sectes religieuses qui

(1) *Boulet*, de Lille, soutint cette étrange opinion en l'an XII, dans une thèse intitulée: *Dubitationes de Hippocratis vitâ, patriâ, genealogiâ, forsan mythologiis, et de quibusdam ejus. libris multò antiquioribus quàm vulgò creditur.* Cette thèse fut vigoureusement réfutée par Legallois, dans un savant écrit qui a pour titre: *Recherches chronologiques sur Hippocrate.* (Journal général de Médecine, tome 20[e], page 410.)

dominent encore sur le globe, sur les apôtres du christianisme, les héros de la primitive église? Qui sait l'époque où vécut Homère, dont soixante villes se sont disputées l'origine, et dont un célèbre hellléniste allemand (Wolf) n'a pas craint de révoquer en doute l'existence?

Soranus d'Ephèse, auteur des documens qui ont servi à presque tous les biographes d'Hippocrate, est accusé avec une sorte de raison, par l'auteur, d'avoir composé un tissu de faussetés sur le philosophe de Cos plus de dix siècles après sa naissance; on ne sait pas, en effet, à quelles sources il avait puisé, puisque d'après les écrits existans aujourd'hui, aucun des contemporains d'Hippocrate n'a raconté les circonstances de sa vie. Il faut convenir que M. Houdart se trouve d'accord en ceci avec Schulz, qui dit, dans son histoire de la médecine, que dans tout ce que l'on dit du médecin de Cos, il y a plus de choses fausses que de vraies; que si on consulte ses contemporains sur les actions qu'on lui attribue, on voit, non sans surprise, que les anciens n'ont fait que rarement mention de lui. Soranus a dit beaucoup de choses, ajoute Schulz, que nous souhaiterions voir confirmer par des autorités plus importantes; le peu que nous a transmis Suidas est tiré d'une source inconnue, etc.

Mais, à la rigueur, l'opinion de l'auteur et toutes les autorités qu'il pourrait accumuler ne prouvent pas que les assertions de Soranus soient absolument fausses; cet auteur aurait pu les puiser à des sources qui auraient disparu depuis, comme tant d'autres documens littéraires; et, d'ailleurs, serait-il bien juste que quelques merveilles débitées sur la vie d'Hippocrate dussent infirmer les autres traits qui l'ont illustrée? Ne sait-on pas qu'on exagérait tout, qu'on embellissait tout dans cette Grèce merveilleuse et poétique où une pieuse reconnaissance divinisait ceux qui servaient l'humanité?

L'auteur s'est livré à de savantes recherches pour prouver qu'Hippocrate n'habita jamais Athènes, et qu'il n'y fut point appelé pour combattre la peste, comme on l'a répété tant de fois; il serait difficile de ne pas se rendre à l'évidence des faits qu'il cite, et des raisonnemens qu'il accumule. D'ailleurs, Hippocrate, qui, selon Platon, vivait bien à cette époque, n'aurait guère eu, d'après le rapprochement des dates, que vingt-cinq ans du temps de la peste d'Athènes, âge qui n'est point en harmonie avec le rôle que les historiens ont voulu faire jouer au médecin de Cos; il en est à peu près de même de la fameuse lettre qu'il est réputé avoir écrite au roi Artaxerce-Longuemain, pour expliquer son refus superbe d'aller secourir les pestiférés de la Perse. Le célèbre Freret avait depuis long-temps fait justice de cette fable dans les termes suivans, que nous croyons devoir rapporter, ne fût-ce que pour prouver combien les biographes modernes, qui regardent ce trait comme historique, quoique Haller (1) l'eût déjà révoqué en doute, sont ignorans et peu éclairés. « Cette lettre, dit notre habile critique, pleine d'outrages et de menaces impertinentes, ressemble bien plus à l'ouvrage d'un scoliaste qui n'a jamais vu que la poussière de son cabinet, et qui parle à un prince mort depuis plusieurs siècles, qu'à une lettre véritable écrite à un prince vivant, et dont les états sont voisins de celui qui l'écrit; d'ailleurs, elle n'a point le style d'Hippocrate, homme d'esprit et bien élevé. Les Grecs redoutaient le roi de Perse, mais ne le méprisaient pas, surtout lors de la guerre du Peloponèse, dans laquelle les deux partis qui divisaient la Grèce cherchaient également à se fortifier de son alliance. » (2)

Nous passerons sous silence beaucoup d'anecdotes secondaires de la vie d'Hippocrate, telles que celles qui se rattachent à sa visite chez Démocrite d'Abdère, dans laquelle, dit-on, les deux grands philosophes donnèrent des preuves insignes de leur sagacité, en reconnaissant, l'un au lait d'une chèvre qu'elle n'avait porté qu'une fois, et l'autre qu'une fille avait perdu sa virginité la nuit précédente, quoique cependant ces anecdotes aient été sérieusement controversées par Gruner (3) et par Bayle (4).

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 avril.

La correspondance officielle comprend plusieurs rapports sur les épidémies de différentes localités, et quelques tableaux des vaccinations pratiquées en différentes communes.

La correspondance imprimée offre: 1° Un ouvrage de M. Esquirol sur les maladies mentales (deux volumes in-8° avec atlas);

2° Voyage au Groënland, par M. Gaymard, avec planches;

3° Actes de la Société de médecine de Lyon;

4° Plusieurs brochures en allemand.

La correspondance manuscrite présente: 1° Une lettre de M. Pigère, annonçant sa prochaine arrivée à Paris avec sa **somnambule**;

(1) Artis medicæ principes, tome 8, **page 66**.

(2) Chronologie, tome 8, pages 66 et 67.

(3) Censura lib. Hippocratis.

(4) Dict. historique (Démocrite.)

2° Un mémoire de M. Humbert sur les luxations spontanées du fémur.

— M. le président annonce une séance extraordinaire pour samedi prochain. Il fait part en même temps que la séance ordinaire de mardi prochain sera remise à jeudi de la même semaine, à l'occasion de la St-Philippe.

On tire au sort les noms de douze membres qui doivent composer une commission, afin de se rendre le 1er mai, aux Tuileries, pour féliciter le roi. Ce sont MM. Bouley jeune, Chevallier, Boullay, Honoré, Guersant, Derosne, Ferrus, Martin-Solon, Breschet, Magendie, Lagneau, Renauldin.

Conservation des cadavres.

M. Hopp a présenté dernièrement plusieurs membres de cadavres et des fœtus entiers dans un état parfait de conservation. Ces pièces avaient été préparées depuis plusieurs mois, et elles étaient aujourd'hui en très bon état pour être disséquées. L'auteur avait demandé un rapport à l'académie; mais le conseil d'administration le lui avait refusé, attendu que M. Hopp fait un secret de son procédé. Aujourd'hui M. Rochoux demande que, malgré cette circonstance, l'académie veuille nommer une commission, attendu l'importance très grande des résultats de ce procédé.

MM. Chervin et Bouillaud appuient la proposition de M. Rochoux.

M. Lodibert combat cette proposition, alléguant que l'académie ne peut et ne doit jamais s'occuper de l'examen d'objets dont on lui fait ignorer la composition.

M. Mérat s'efforce de démontrer L'INFAILLIBILITÉ ET LA LIBÉRALITÉ du conseil d'administration dont il fait lui-même partie intégrante. On rit, et l'on passe à l'ordre du jour.

Maladies de la vieillesse.

M. Piorry fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Prus, médecin à la Salpêtrière, intitulé: Recherches sur les maladies de la vieillesse. Nous en avons dans le temps rendu compte.

Les conclusions sont: 1° De remercier l'auteur pour son importante communication;

2° D'encourager la publication de l'ouvrage qu'il annonce, et dont ce mémoire n'est qu'une sorte d'introduction;

3° D'envoyer ce travail au comité de publication pour en extraire la partie statistique;

4° Enfin de porter son nom sur la liste des candidats pour la première place vacante dans la section de médecine.

M. Dubois (d'Amiens): M. le rapporteur vient de dire que l'auteur du mémoire divise les médecins du jour en deux classes, en ceux qui ne visent qu'aux indications, et ceux qui ne s'occupent que du diagnostic. Je demanderai à M. Piorry s'il comprend clairement lui-même cette singulière classification, et quelle est la différence réelle qui existe entre ces deux catégories; car comment peut-on bien établir les indications d'une maladie, sans porter d'abord un diagnostic exact?

M. Piorry donne quelques explications.

M. Rochoux: M. le rapporteur vient d'avancer comme une chose prouvée l'influence de la constitution atmosphérique sur la production de l'apoplexie. Je me permettrai de révoquer en doute une pareille assertion. D'après les recherches qui me sont propres, l'hémorrhagie cérébrale arrive indistinctement dans toutes les saisons et dans tous les climats, sans qu'on puisse reconnaître la moindre connection entre ces circonstances et la déclaration de la maladie. Il en est, sous ce rapport, de l'apoplexie comme de la phthisie pulmonaire: on croyait, autrefois, que l'automne était la saison la plus funeste aux phthisiques; il est prouvé aujourd'hui que cette assertion n'est pas exacte. L'apoplexie est une maladie sporadique qui arrive indistinctement dans toutes les saisons et sous toutes les latitudes. Je ferai, en outre, remarquer, contrairement à l'opinion de M. le rapporteur, que le ramollissement cérébral n'est pas aussi fréquent que l'apoplexie, et que l'apoplexie précède très souvent la formation du ramollissement cérébral.

M. Piorry: L'expérience prouve tous les ans, à la Salpêtrière, que l'apoplexie est constamment plus fréquente dans cette saison-ci, vers les mois de mars et d'avril, que dans tout autre saison; elle prouve également que les maladies pulmonaires, chez les vieillards, sont infiniment plus fréquentes et plus graves en hiver que dans les autres saisons. Quant à la proposition relative à la fréquence de l'apoplexie et du ramollissement cérébral, je crois que, dans l'état actuel de la science, on n'a pas encore de données assez positives pour se prononcer d'une manière décisive.

M. Rochoux: Les assertions que je viens d'avancer ne laissent aucun doute dans mon esprit, et je puis joindre à l'appui les recherches de M. Falret, dont les résultats sur trois cents cas d'apoplexie sont absolument pareils aux miens.

M. Bouillaud: Je regrette, en vérité, que les importantes questions que M. Piorry a soulevées dans son rapport n'aient été qu'à peine effleurées par lui. Quelques-unes de ces questions méritent surtout une attention particulière. Et d'abord, existe-t-il réellement une spécialité dans les maladies des vieillards? Si cette spécialité existe, elle n'est pas encore prouvée par l'expérience. Si j'en juge cependant d'après mes propres observations, les maladies, chez les vieillards, n'offrent d'autre différence, relativement à celles des autres âges, que dans la forme seulement, le fond en est toujours le même dans tous les âges.

Ensuite, est-il vrai que certaines lésions du cœur et des grosses artères, telles que les ossifications, par exemple, se passent chez les vieillards sans qu'aucun signe indique leur présence durant la vie? On le croyait autrefois, parce que les moyens d'investigation étaient imparfaits; mais ces asser-

tions ne peuvent plus être admises de nos jours. Je me suis assuré que le diagnostic de ces lésions est le même chez le vieillard que chez l'individu de tout autre âge.

Je toucherai maintenant à un troisième point sur lequel M. Piorry a parlé dans son rapport; il est relatif à la statistique. Sans doute que si l'on ne faisait de la statistique qu'en plaçant sans distinction des chiffres les uns au-dessous des autres, les unités résultantes ne pourraient avoir aucune valeur, et c'est ce qu'a fait M. Prus dans une partie de son travail; mais ce n'est pas là de la statistique, c'est du numérotage *brut*, passez-moi l'expression. Pour faire de la bonne statistique, il faut établir des catégories, rapprocher entre eux les faits analogues, les comparer sous différens points de vue, les interpréter, et arriver enfin à des résultats vraisemblables. Je conviens que la bonne statistique est très difficile à faire; voilà pourquoi quelques personnes s'obstinent encore à croire que cette méthode est inapplicable à la médecine.

Une des questions agitées par M. Prus est relative à la cause la plus fréquente de la mort chez les vieillards. M. Piorry a avancé comme un fait intéressant que les vieillards meurent généralement par asphyxie ou par arrêt de la respiration; mais c'est là une vérité assez triviale. Tout individu qui meurt cesse de respirer, et la cause de cette cessation de la respiration est souvent ailleurs que dans le poumon, vers la moelle allongée ou à l'origine des nerfs, par exemple.

On a aussi parlé de médecins qui ne visent qu'aux indications, et d'autres qui ne visent qu'au diagnostic. Mais qu'est-ce que cela signifie? Un médecin qui n'est pas observateur exact de tout de qui concerne l'histoire pathologique et thérapeutique de chaque maladie, n'est qu'un demi-médecin, un médecin incomplet. La distinction de M. Prus est par conséquent insignifiante. Il a en même temps parlé des médecins conservateurs et des médecins innovateurs. Cette seconde distinction est également futile. Un médecin qui est exclusivement conservateur des vieilles doctrines, et qui rejette systématiquement toute innovation utile, est souvent conservateur d'une foule d'erreurs funestes, et se prive des avantages des recherches nouvelles. Les médecins purement innovateurs n'existent point. La science que nos prédécesseurs nous ont laissée ne peut être entièrement perdue pour nous et pour nos successeurs; mais notre devoir est de ne rien recevoir sans un examen rigoureux; nous devons tout peser, tout apprécier, corriger les erreurs lorsqu'il s'en présente, ajouter de nouvelles pierres à l'édifice de la science et en refaire les points qu'une observation rigoureuse nous démontre vicieusement construits.

M. Piorry reconnaît l'exactitude des observations du préopinant, et ajoute quelques réflexions.

M. Villermé: M. le rapporteur paraît avoir mis en doute l'utilité d'une clinique spéciale pour les maladies de la vieillesse comme pour celles de l'enfance. Je n'ai qu'à citer un seul fait pour prouver la réalité, et par conséquent l'utilité de ces spécialités. Il est démontré que la plus grande mortalité des vieillards a lieu en hiver, durant les fortes gelées; tandis que chez les enfans de six à quinze ans, la plus grande mortalité ne s'observe qu'en été, durant les plus fortes chaleurs. L'âge apporte donc des différences essentielles sous le rapport que je viens d'indiquer. On pourrait faire d'autres comparaisons pour prouver l'utilité de l'étude de ces spécialités.

M. Piorry: Je n'ai pas désapprouvé l'utilité d'une clinique des maladies de la vieillesse et de celles de l'enfance; j'en reconnais moi même la grande utilité; mais il ne faudrait pas, pour cela, en faire une chose à part et différente de la médecine des autres âges; les lois générales qui régissent l'économie sont les mêmes, ou à peu de chose près, dans tous les âges, tant en état de santé qu'en état de maladie. Tout médecin instruit est également apte à bien traiter ces différens sujets.

M. Gimelle: On a dit que la cause la plus fréquente de la mort des vieillards était dans le poumon. Je ne puis partager cette opinion. Par suite de ma position à l'hôpital de l'Hôtel des Invalides, j'ai pu observer que c'était aux affections vésicales que les vieillards succombaient le plus souvent.

M. Piorry: Ce que M. Gimelle vient de dire peut être vrai, mais pour les vieillards hommes seulement.

M. Castel: La science ne manque pas d'ouvrages relatifs à l'hygiène des vieillards et aux maladies des différens âges; la matière en question n'est par conséquent pas neuve. Une première remarque que j'ai à faire à ce sujet, c'est que la cause principale de l'issue funeste de la plupart des maladies chez les vieillards est le défaut de réaction: les maladies commencent souvent chez eux par des engorgemens. Les vieillards ne sont pas facilement sujets aux fièvres intermittentes, mais ils le sont au contraire aux fièvres continues: l'auteur du mémoire n'a pas dit le moindre mot sur ce sujet. Je dirai, en troisième lieu, que l'apoplexie chez les vieillards reconnaît pour cause un fond de faiblesse; aussi est-il dangereux de pousser trop loin les saignées dans cette circonstance. On ôte par-là à l'organisme toute possibilité de résoudre heureusement la maladie; on dispose même par les saignées abondantes la constitution à sub r de nouvelles attaques. Je suis bien aise enfin que notre honorable confrère, M. Bouillaud, se soit aujourd'hui expliqué à l'égard de la statistique comme nous tous, savoir, que ce n'est pas faire de la bonne statistique que d'ajouter chiffres à côté de chiffres; mais qu'il importe d'établir des catégories, de rapprocher les faits analogues, les méditer sous différens points de vue, et en tirer enfin des conclusions. C'est ainsi qu'ont toujours fait les grands médecins de tous les siècles; c'est ainsi que les aphorismes les plus durables de notre science ont été établis. (Aux voix! aux voix!)

M. Delens: Puisque le travail de M. Prus ne contient pas de véritables calculs statistiques, je demande que la partie numérique ne soit pas insérée dans nos actes, et qu'on se contente seulement, du reste, d'en donner une analyse détaillée. (Adopté.)

Rapports officiels.

M. Planche fait plusieurs rapports officiels sur des remèdes secrets, qui sont tous rejetés.

Empoisonnement par l'oxyde de cuivre.

Le même académicien lit une note sur l'empoisonnement par l'oxyde de cuivre, et sur l'innocuité de la cuisson de certaines substances, telles que l'oseille, par exemple, dans des récipiens de cuivre. Ces récipiens procurent l'avantage de donner à certains végétaux, tels que l'oseille, les cornichons, les haricots verts, etc., une couleur verte très remarquable, sans leur transmettre rien de nuisible pour la santé, tant est petite la quantité de cuivre que le récipient leur communique.

M. Mérat fait observer que ce fait est parfaitement connu des épiciers et des fruitiers; ils font cuire à dessein les végétaux ci-dessus dans des chaudrons de cuivre rouge, afin de donner une belle couleur verte à leur marchandise. L'expérience a prouvé que ce procédé ne donne aucune qualité nuisible à ces substances.

M. Moreau: Je me permettrai de faire observer que probablement la couleur verte des végétaux qu'on fait cuire de la sorte, tient moins à l'action du récipient métallique qu'au mode de cuisson. L'expérience a prouvé aux cuisiniers que pour conserver leur couleur verte aux légumes qu'on fait cuire, il faut les faire bouillir à grand feu et les faire refroidir subitement en les immergeant dans de l'eau froide. Si on les laisse refroidir lentement, les légumes jaunissent quoiqu'ils aient bouilli dans du cuivre rouge. Je soumets cette observation à MM. les chimistes, afin qu'ils vérifient le fait.

M. Dubois (d'Amiens): Vous venez d'entendre la lecture d'une note très intéressante de M. Planche, à la suite d'une catégorie assez considérable de rapports officiels sur des objets de nulle valeur. Cette lecture est arrivée malheureusement dans un moment où la plupart des académiciens sont partis; peu d'entre eux, par conséquent, ont pu en profiter. N'est-ce pas là une nouvelle preuve du vice de la routine qu'on suit dans la distribution du temps de chaque séance de l'académie? Il y a quelque temps, M. Gerdy et moi nous avions fait une proposition pour obvier à cet inconvénient; elle avait été renvoyée au conseil d'administration; mais ce conseil ne fait aucune réponse; il paraît se tenir dans un *sombre silence*, pour me servir de l'expression de M. Bally!

MM. le Président et Mérat répondent que le conseil a décidé négativement.

— M. Bouvier lit une note sur une variété anatomique du sterno-cléido-mastoïdien. (Nous la publierons dans le prochain numéro.

Séance levée à cinq heures.)

La Maladie noire en Amérique.

L'état du Haut-Missouri est effrayant. La petite-vérole (appelée la maladie noire) attaque surtout avec une rage incroyable la pauvre tribu des Assinaboins. Après la mort qu'entraîne cette maladie, le corps devient tout noir et gonfle jusqu'à ce qu'il ait pris un développement triple de son état habituel. On s'occupe activement à ramasser les cadavres, et on les brûle par monceaux. La tribu des Sions, qui ont été vaccinés, a jusqu'ici échappé au mal. Toute la tribu des Mandans, qui comptait 1,600 âmes, et qui séjournait au-dessus de Saint-Louis, a disparu; il n'en reste que 31 hommes. Le fléau s'est attaqué avec une égale force aux Minatarees ou Gros-Ventres, autre tribu voisine. Les Arickarees sont presque entièrement détruits, ainsi que les Grees. Les Assinaboins, qui comptaient 9,000 hommes, n'existent plus; ils faisaient un grand commerce avec le Fort-Union. La grande nation dite des Pieds-Noirs, se subdivisant en Plegans, Gros-Ventres, Indiens et Pieds Noirs, en tout 50 ou 60,000 âmes, a beaucoup souffert. Plus de 1,000 loges ou habitations ont été décimées par le fléau: chacune de ces loges comprenait huit habitans. Il est probable que toutes les tribus sur la rivière Colombie seront frappés, ainsi que celles s'étendant au sud de Missouri, jusqu'aux établissemens mexicains.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 AVRIL 1838. (11me ANNÉE.) N° 51. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Relation médicale de la seconde expédition de Constantine ;

Par M. le docteur Baudens.

(Suite du n° 49.)

Nous retranchons ici les détails militaires du siége qui ne sont pas de notre compétence, et finissons par le compte-rendu des blessures reçues et qui ont présenté quelques circonstances particulières.

..... La réponse des assiégés était celle-ci : « Si vous n'avez plus de poudre, nous vous en donnerons ; si vous manquez de pain, nous vous en enverrons, et tant qu'il restera dans la ville un fidèle musulman, vous n'entrerez pas. »

A peine avions-nous pris connaissance de ce bulletin, que nous montâmes à cheval, pour nous rendre à Coudiat-Aty. Il était alors sept heures et demie du matin. Arrivés à la batterie de mortiers, nous y laissâmes nos chevaux, pour descendre cent pas plus bas, à la batterie de brèche. Tout en marchant, le gouverneur-général causait avec le prince et le général Rulhières, qui venait lui rendre compte des opérations militaires auxquelles il avait présidé toute la nuit, sur le point que nous venions visiter. En ce moment même, le général Valée, qui était au milieu de ses canonniers, se détacha pour venir à notre rencontre, et nous fit signe de *nous défiler* du feu de la place, qui, depuis plusieurs heures, avait labouré la partie de la route de Tunis, sur laquelle nous descendions en groupe. D'un autre côté, le général Rulhières interrompit son rapport pour dire : « Prenez garde, gouverneur, nous sommes entre les deux batteries, au point de mire de l'ennemi. — Allez toujours, et continuez votre rapport, lui répondit tranquillement le général Damrémont. Comme il achevait ces mots, nous le vîmes tomber à la renverse; il venait d'être frappé d'un boulet qui avait ricoché, et qui fit voler sur nous de nombreuses éclaboussures de terre et de petits cailloux. Je courus au général pour le secourir; j'écartai rapidement son burnous et sa capote, que le boulet avait mis en lambeaux, et je vis le paquet des intestins échappés de l'abdomen, et largement déchirés. Le général n'avait pas survécu une seconde au coup qui l'avait frappé. On découvrait dans le flanc gauche, au-dessous de la dernière fausse côte, une plaie largement béante, de sept pouces d'étendue, donnant issue à une masse considérable d'épiploon graisseux et à une portion de l'intestin colon qui était déchiré ; l'estomac avait été perforé par le boulet, qui, entré dans la poitrine, s'était frayé un passage à travers le diaphragme et la base des poumons, puis était sorti par la région dorsale, après avoir brisé en éclats les 9e, 10e et 11e vertèbres, et laissé dans le tissu cutané une déchirure verticale longue de cinq pouces. Une petite plaie existait à la région occipitale de la tête; cette plaie, qui n'affectait que le cuir chevelu, avait été déterminée par la chute du général, au moment où le boulet l'avait frappé.

Je fis aussitôt porter le corps à mon ambulance; là, je rédigeai un procès-verbal de la mort du gouverneur, et je m'empressai d'envoyer cette pièce à l'état-major général.

A la place même, et à l'instant où le gouverneur était mortellement frappé, son meilleur ami, le général Perregaux, reçut un coup de feu dans la tête. Cette blessure, quoique grave, pouvait ne pas entraîner la mort; néanmoins elle devint mortelle par les funestes complications qu'elle détermina, et par le caractère de gravité qu'elle donna à une diarrhée chronique dont le général était affecté depuis quelque temps. Frappé bien plus cruellement au cœur par la perte du gouverneur, qu'il ne l'avait été par le plomb de l'ennemi, le général Perregaux croyait n'avoir reçu qu'un petit éclat de pierre, et en être quitte pour une écorchure au nez. Il parvint à étancher, avec son mouchoir, le sang de sa blessure, mais non à tarir les grosses larmes qui coulaient abondamment de ses yeux, à la vue de la dépouille mortelle de son ami, près duquel je lui donnai mes soins.

Entre les deux sourcils, et à la racine du nez, on découvrait près de l'œil droit une fente perpendiculaire, légèrement béante, à bords arrondis et contus, longue d'un pouce, donnant issue à du sang et à des bulles d'air. J'introduisis de toute sa longueur, et sans effort, mon petit doigt par cette ouverture, et je rencontrai un grand nombre de petites esquilles dont je fis l'extraction immédiate : les premières appartenaient à l'os propre du nez; les autres aux sinus ethmoïdaux et sphénoïdaux. Mon doigt n'était pas assez long pour atteindre jusqu'au projectile ; mais j'en constatai la présence à l'aide d'une sonde de femme qui pénétra à quatre ou cinq pouces de profondeur dans la plaie. Il était constant que le plomb s'était arrêté dans les cellules du sphénoïde, qu'il était là suspendu à une voûte osseuse très friable, d'où il tendrait incessamment à s'échapper, entraîné par son propre poids, et qu'à l'époque de la suppuration, un travail éliminatoire naturel chasserait ce corps étranger, en même temps que les esquilles qui n'avaient pu être extraites.

Au moment de sa blessure, le général n'avait pas éprouvé le plus léger symptôme de commotion du cerveau, et depuis ce jour toutes ses facultés intellectuelles étaient demeurées dans un état parfait d'intégrité. Sans doute, il eût été à désirer qu'on eût pu extraire ce projectile, afin d'éviter un travail d'élimination voisin de l'encéphale, et les irradiations que ce dernier pouvait en ressentir; mais, outre qu'il eût été téméraire d'agrandir la brèche nasale pour tenter d'extraire le plomb, ces tentatives, dont le succès était même fort douteux, auraient développé évidemment une grande inflammation dans la plaie, accompagnée d'accidens cérébraux. Pour agrandir la brèche, il eût fallu, d'ailleurs, détruire en partie la voûte osseuse du nez; la perte de l'œil droit pouvait s'ensuivre, et encore une fois il n'y avait pas d'indication pour agir ainsi, comme la suite le prouvera. La plaie fut pansée simplement et arrosée d'eau froide pendant quarante-huit heures. Il ne survint aucun accident, et au bout d'une quinzaine de jours elle était complètement fermée. Dès le lendemain de sa blessure, le général allait si bien qu'il put monter à cheval pour suivre de près les opérations du siége et être témoin de l'assaut.

La mort du lieutenant-général Damrémont avait produit une vive sensation dans l'armée; elle espérait au moins n'avoir pas à déplorer une nouvelle perte dans la personne du général Perregaux, qui l'avait si souvent conduite au combat. Il n'en fut rien, et il mourut en mer au moment de toucher les côtes de la France, où sa mère sexagénaire était accourue pour l'embrasser encore une fois. Le général succomba à une désorganisation intestinale contractée depuis plusieurs mois dans les camps de Bouffarick et de Medjez-Amar. Cette affection s'était singulièrement aggravée par la blessure reçue devant Constantine, et par l'influence cholérique qui régnait dans cette place ainsi qu'à Bone.

J'étais vivement attaché au général Perregaux, et je n'avais cessé de lui donner des soins multipliés pendant sa maladie. Cette mort me causa un vif chagrin, et je ne pus retenir mes larmes en lisant la lettre que sa malheureuse mère m'écrivit à Paris pour me prier d'accepter d'elle un riche cadeau.

..... Les blessures produites par le canon étaient, pour la plupart, hideuses; un artilleur, entr'autres, occupé à pointer, reçut un boulet qui lui enleva tout le crâne, en ne laissant que la face horriblement mutilée, et sa cervelle, dispersée, retomba en morceaux jusque sur le groupe dont je faisais partie.

Pendant que je donnais autour de la batterie mes soins à un grand nombre de blessés, on vint me chercher de la part de l'un des aides-de-camp du prince, M. le chef d'escadron D... Cet officier, en se rendant au Bardo, venait de recevoir une balle. Je le trouvai entre les mains de mon aide-major, M. le docteur Bonnafont, jeune chirurgien d'un talent éprouvé, et auquel j'avais confié une section de mon ambulance.

La balle était entrée dans la partie postérieure de la cuisse, au-dessous du grand trochanter. M. D..., d'un tempérament nerveux, irritable à l'excès, était dans un état d'éréthisme difficile à décrire. D'après nos recherches, le projectile devait être entré de quatre pouces dans les chairs; mais il aurait fallu sonder la plaie à fond, faire usage du bistouri pour retirer la balle, et le blessé témoignait une invincible répugnance pour cet expédient.

Sur un champ de bataille, en présence de tant de douleurs à soulager, je n'avais pas le temps de recourir à la persuasion, et je me hâtai de panser M. D..., qui, en résumé, n'avait qu'une blessure peu grave. Pendant quinze jours je donnai les soins les plus assidus à cet officier : après ce temps il partit pour Bone dans un caisson disposé pour lui seul. Ainsi que je l'avais prévu, un travail éliminatoire ne tarda pas à se produire, et la balle fut chassée vers la peau, dont elle n'était plus éloignée que d'un pouce à la fin d'octobre.

Là, de fortes aponévroses s'opposaient à la marche de ce singulier voyageur, et l'obligeaient à faire une station : il était donc urgent de lui frayer une voie avec le bistouri, et M. D..., accepta, sans hésiter, ma proposition.

Du premier coup j'atteignis le projectile, que je sentis fuir sous la pointe de mon instrument. Il eût fallu agrandir le fond de la plaie, afin d'y porter des pinces à extraction; mais, cette fois, les cris du malade me désarmèrent. Si j'avais insisté, nul doute que M. D.... n'eût consenti à souffrir; mais j'avais des raisons pour redouter le tétanos, et je me contentai d'avoir frayé une issue au projectile. En effet, nul obstacle ne s'étant plus désormais opposé à sa marche, il sortit presque sans effort, un mois plus tard, par l'ouverture que j'avais faite. Ce fait démontre qu'il est des cas où le chirurgien ne doit pas céder à la vaniteuse envie de retirer, à tout prix et sur-le-champ, une balle enfoncée profondément; souvent les efforts expulsifs de la nature viennent à son aide, et c'est à lui de décider, en consultant la constitution du blessé, le cas où les moyens de l'art doivent être préférés au concours de la nature.

..... Je n'avais pas quitté la batterie de brèche où les blessés affluaient en grand nombre, et plusieurs d'entre eux, saignant abondamment de leurs blessures, auraient péri d'hémorrhagie, s'ils n'eussent été promptement secourus.

On ressentit vivement sur ce point le besoin d'un personnel chirurgical plus nombreux, et l'on comprit combien il eût été utile de faire avancer les ambulances qui étaient restées à Mansoura et à Coudiat-Aty. Où sont donc les officiers de santé? s'écriait-on de toutes parts; et le général Valée lui-même m'adressa cette question. Ma réponse fut celle-ci: « Mon général, vous en voyez deux sur la brèche, M. Benguy des Zouaves et M. Mestre du 2e léger; moi je suis ici avec mon ambulance, et mes collègues sont un peu plus loin, attendant impatiemment l'ordre de se porter en avant. »

Étrange et fâcheuse position que celle qui a été faite aux chirurgiens d'armée! Tandis que les chefs de service des armes spéciales correspondent directement avec l'état-major général, le chirurgien en chef seul, par une exception fatale au service médical, ne correspond que par l'intermédiaire de l'administration. Ce contre-sens, dont je ne veux pas développer ici toutes les conséquences déplorables, est tel que les généraux eux-mêmes ne peuvent toujours se souvenir des fâcheuses entraves apportées à leur pouvoir par cette partie de nos réglements militaires; il leur arrive souvent d'oublier qu'ils ne peuvent directement donner d'ordres aux officiers de santé, et que ceux-ci ne sauraient faire un pas en avant de leur propre mouvement, même quand il s'agit de voler au secours des blessés, sans s'exposer à de vives réprimandes.

L'un des premiers blessés qui vint réclamer mes soins fut M. S..., lieutenant des Zouaves; il venait d'avoir le cubitus du bras droit brisé par une balle. Le coup avait été tiré à bout portant, aussi le désordre des parties molles et osseuses était-il considérable.

J'ai vu des chirurgiens ne point hésiter à amputer dans des cas analogues. Pour moi, je m'en gardai bien; à l'aide d'une grande incision, je coupai le point des parties molles qui unissait les deux plaies produites par l'entrée et la sortie du projectile; je confondis ces plaies en une seule, et je mis à nu la fracture du cubitus dans toute son étendue. J'enlevai cinq ou six pouces de cet os; je réséquai les pointes des fragmens, et procédai ensuite à un pansement doux et simple que je fis arroser d'eau froide pendant plusieurs jours consécutifs. Le bras fut mis en écharpe. Pendant cette douloureuse opération, le brave officier, au lieu de se plaindre, avait chanté la charge qu'il entendait battre sur la brèche; il retourna à sa compagnie dont il voulut conserver le commandement jusqu'à notre retour à Bone, et je le laissai dans cette ville à peu près guéri un mois plus tard.

J'eus occasion, presque dans le même moment, de pratiquer sept opérations analogues à celle que je viens de décrire, soit sur le cubitus, sur le radius, l'humérus, et même sur l'extrémité acromiale de l'omoplate. La plupart des opérés, auxquels j'avais conservé le bras à l'aide de résections, ont guéri. Nous verrons plus loin qu'il n'en a pas été de même des amputés.

Après l'explosion de la mine, l'ambulance fut encombrée en un instant de blessés et de brûlés; je pansai ceux dont les blessures réclamaient des secours prompts, et je fis évacuer les autres sur les ambulances de Coudiat-Aty.

Parmi ces derniers se trouvait le colonel Lamoricière, dont les genoux, les mains et la figure étaient fortement brûlés; il marchait péniblement, soutenu par deux Zouaves. Je l'examinai rapidement, et malgré son grade et les liens d'amitié qui m'unissaient à cet officier supérieur, je dus le renvoyer aux ambulances de Coudiat-Aty, avec les blessés dont le pansement pouvait souffrir quelque retard. Il ne doit y avoir, en effet, dans une ambulance, pour le chirurgien, d'autre distinction que celle qui résulte du plus ou moins de gravité des blessures. Le colonel Lamoricière, que j'ai revu quelques jours plus tard, et que j'ai guéri des accès d'une fièvre pernicieuse qui était venue compliquer ses plaies, me tendit la main en signe d'approbation de ma conduite. En 1831, le chef d'état-major, le colonel Duverger, fut blessé, sans fracture à la jambe; il m'approuva également d'être resté à mon ambulance et de m'être fait remplacer près de lui par un de mes sous-aides.

Ordinairement les blessés sont conduits à l'ambulance par un ou deux de leurs camarades; mais dans la situation critique où nous étions, l'armée, qui ne comptait plus qu'une poignée de combattans, sentit si bien qu'avant tout il fallait vaincre, que les blessés furent réduits à se traîner eux-mêmes jusqu'aux ambulances, Ce cortége d'hommes mutilés et brûlés, revenant de la brèche, offrait le plus affligeant spectacle. L'aspect des brûlés était surtout effrayant; la poudre, en faisant explosion, avait détruit leurs vêtemens. On voyait leur corps à nu; la peau des genoux, de la poitrine, mais surtout des bras et des mains, tombait en lambeaux, et la couleur noire des parties brûlées tranchait horriblement avec la rougeur des chairs vives. Leur figure, énormément tuméfiée et couverte de phlyctènes, était méconnaissable. Il ne leur restait ni barbe, ni cheveux; leurs camarades étaient réduits à leur demander leurs noms pour les reconnaître, et c'était causer à ces malheureux une nouvelle douleur. La tuméfaction des paupières les privait de la vue; en soulevant doucement ces voiles membraneux, je m'aperçus que chez plusieurs blessés la chaleur ayant fait éclater le globe de l'œil, il ne leur restait aucune espérance de revoir la lumière. Le capitaine Richepanse, qui était venu venger la mort de son frère, était lui-même du nombre de nos brûlés; la tuméfaction des paupières le rendait aveugle depuis plusieurs jours, et il était fort inquiet quand il me fit prier d'aller le voir. En l'examinant, je pensai à sa mère, à son frère à qui, un an auparavant, j'avais donné des soins infructueux, et je fus bien heureux de pouvoir annoncer au capitaine qu'il ne perdrait pas la vue.

Une fusillade très vive ne cessait pas de se faire entendre sur les remparts et à l'entrée de la ville; nous n'étions pas sans inquiétude sur l'issue de cette lutte acharnée, quand le colonel Combes, frappé de deux balles à la poitrine, et dont le sang s'échappait à la fois par la bouche et par les narines, vint annoncer au prince que nous étions maîtres de la place, et lui faire un rapport sur les ressources en approvisionnemens qu'elle renfermait. Ce qu'il ne dit pas, mais que nous apprîmes bientôt, c'est que, blessé mortellement dès le commencement de l'action, il avait refusé de quitter le champ de bataille pour aller se faire panser. « Non, disait-il à ses amis qui voulaient l'emmener, laissez-moi; quand ma colonne sera bien engagée dans la ville, alors je quitterai sans être aperçu; mais mon absence dans ce moment pourrait être suivie de conséquences fâcheuses. » Le colonel termina son allocution au prince par ces mots: « Maintenant, monseigneur, je vais à l'ambulance; et si ma blessure n'est pas mortelle, je serai heureux de pouvoir encore verser mon sang pour mon pays. »

J'examinai les plaies de ce brave officier. La première balle avait brisé l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale, sans avoir pénétré plus avant; la deuxième avait fracturé la cinquième vraie côte vers son angle, et était restée perdue dans la poitrine, d'où s'échappait avec assez d'abondance du sang mêlé à des bulles d'air, à chaque expiration. Je retirai plusieurs esquilles; mais je ne pus découvrir le plomb. La plaie fut fermée, pansée méthodiquement, et le colonel, placé sur un brancard, fut déposé plus tard dans mon ambulance. Je considérai sa blessure comme mortelle, et j'en prévins le prince. Dans une visite que lui fit son ami, le général Boyer, Combes lui dit: « Mon cher Boyer, reçois mes derniers adieux; tu diras à S. A. R. qu'après ma mort je ne demande rien pour ma femme, rien pour les miens; mais que, dans l'intérêt de mon pays, je lui recommande quelques officiers de mon régiment dont voici les noms... » A peine le colonel avait-il achevé ces mots sublimes, qu'il expira.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Angine tonsillaire.

Au n° 8 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune fille âgée de dix-huit ans. A la suite d'un refroidissement subit, elle a éprouvé du frisson, des courbatures, de la céphalalgie et du mal de gorge. Le lendemain le mal a augmenté et de la fièvre est survenue.

Les 12 et 13 elle est restée chez elle sans rien faire.

Le 14 elle est entrée à la clinique; voici quel était son état: physionomie exprimant la souffrance; figure rouge, enflammée; pouls à 132 par minute; douleur de gorge vive, retentissant dans les oreilles; respiration difficile; déglutition sinon impossible, du moins très douloureuse; voix gutturale et presqu'entièrement éteinte; l'articulation des mots est aussi douloureuse. Engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Des saignées générales et locales furent pratiquées, et l'on fit prendre à la malade un émétique. Sous l'influence de ce traitement les accidens généraux et locaux diminuèrent, mais d'une manière peu sensible; le pouls descendit à 128. Les amygdales offrent des points blanchâtres, inégaux et réunis par une teinte grisâtre de l'amygdale même, qui néanmoins n'offre pas la couenne unie et lardacée, qui rend si grave ce genre d'affection. La dyspnée aussi diminue un peu.

Le lendemain du vomitif on a eu recours à un purgatif d'huile de ricin qui a été très peu efficace. En résumé, l'amélioration était tout au plus médiocre, lorsqu'au dire des infirmières la malade aurait eu un peu de délire, ce qui nous paraît fort douteux.

Une chose remarquable chez notre malade, c'est que la grande intensité des accidens généraux n'est nullement en rapport avec le peu de gravité de l'état local, et cette circonstance seule pouvait nous amener à admettre, tout au plus comme probable, l'existence d'un peu de délire.

Aujourd'hui la malade est beaucoup mieux; l'amélioration locale est très sensible, et le pouls est maintenant à 100 pulsations par minute.

En général, l'angine est une des affections qui résistent avec le plus d'opiniâtreté à toute sorte de traitement rationnel. Dans un très grand nombre de cas, les saignées locales et générales, les vomi-

tifs, les purgatifs et les révulsifs sur les membres inférieurs (sinapismes et vésicatoires) restent entièrement sans résultat et n'influent aucunement sur la marche de la maladie. Il ne faut pas conclure pour cela que la méthode inactive serait la meilleure; il est des cas, au contraire, où l'on ne saurait l'employer sans de graves invonvéniens. Dans le cas qui nous occupe, par exemple, savoir, toutes les fois que la réaction générale est intense et que l'inflammation s'étend aux parties environnantes.

Les sangsues ont, en général, moins d'avantage que les saignées du bras. Je n'entends pas parler ici de l'angine gutturale, qui, au contraire, cède merveilleusement à ce genre de saignées locales.

Chez notre malade, nous avons prescrit les saignées générales et locales en raison de la gravité locale et de l'intensité de la réaction générale. Nous avons dû nous mettre en garde contre le délire, qui était à craindre, quoiqu'il ne fût pas constaté d'une manière évidente. Les ventouses scarifiées ont été appliquées à la nuque; car de cette manière elles n'ont pas l'inconvénient de déterminer une congestion vers la tête. Aujourd'hui on renouvelle les purgatifs d'huile de ricin, et il reste, comme l'autre, sans effet. On administrera ce soir un lavement de séné.

Névralgie sciatique.

Au nº 52 de la salle Saint-Bernard est couché un homme âgé de cinquante-quatre ans. Le mal a débuté, il y a maintenant un an, par des douleurs au niveau de la malléole externe, qui ont progressivement monté jusqu'à la fesse, en suivant la direction du nerf sciatique. Les douleurs étaient brûlantes, vives, et déterminaient de la gêne dans les mouvemens.

Un changement remarquable est depuis arrivé peu à peu dans l'embonpoint du membre. La jambe du côté malade a un pouce de moins de circonférence que la gauche. La cuisse est aussi diminuée de volume. L'atrophie du membre est déterminée par un défaut d'exercice du système musculaire.

Cette névralgie est-elle essentielle ou symptômatique? Jusqu'à présent on n'a pu arriver à rien de bien positif pour résoudre cette question. Il y a cependant dix-huit mois que le malade a reçu un coup de pied de cheval à la fesse droite; mais les douleurs ne sont survenues que six mois après, et la région qui a été frappée à l'époque de l'accident n'offre aucune trace de tumeur occasionnée, soit par un endurcissement du tissu cellulaire, consécutif à son inflammation, soit par la présence d'un kyste, qui exerceraient une compression sur le nerf grand sciatique.

Cet homme a suivi plusieurs traitemens qui l'ont momentanément soulagé. Tels ont été les douches de vapeur, les sangsues, et enfin un emplâtre de cirouenne que le malade porte encore, et que l'on ôtera demain. Que fera-t-on à la clinique pour le guérir? Chez ce malade il n'y a rien qui presse; ou, en d'autres termes, il n'y a pas d'acuité extrême; d'autre part, la maladie remontant à une année, et la compression locale, soit par suite du névrilème et d'autres tissus enflammés, étant peu marquée, on ne fera pas d'applications de sangsues ou de ventouses. On aura recours avec plus d'avantage aux vésicatoires saupoudrés d'hydrochlorate de morphine. On appliquera ceux-ci de la grandeur de trois pouces, et l'on en mettra successivement douze, quinze ou vingt, suivant l'opiniâtreté du mal, et sur le trajet du nerf ischiatique, en poursuivant la douleur. Ce traitement suffit ordinairement, excepté dans les cas où la sciatique est symptômatique d'un épanchement purulent dans le bassin, ou d'une tumeur qui exerce une compression sur le nerf sciatique lui-même.

Vomissemens existant depuis deux ans; impossibilité d'établir le diagnostic.

Au nº 54 de la salle Saint-Bernard est couché un jeune homme âgé de vingt-deux ans, tailleur de pierres, constitution bonne, embonpoint médiocre, teint frais. Il y a trois ans que ce malade a commencé à éprouver du dérangement dans la digestion. Depuis deux ans il a éprouvé de la douleur à l'épigastre, des nausées, des vomissemens et de la pesanteur après l'introduction des alimens. Les vomissemens, qui se composent d'alimens, de bile, et plus souvent de glaires, se produisent quelquefois quatre ou cinq fois par jour; d'autres fois ils sont jusqu'à cinq jours sans se montrer : jamais au-delà. Ce cas est inquiétant pour le médecin, à cause de la difficulté d'établir un diagnostic rationnel. En effet, le sujet est trop jeune pour pouvoir admettre l'existence d'un cancer de l'estomac; et d'ailleurs la nutrition se fait assez bien chez lui, car l'embonpoint est médiocre et le teint est frais et fleuri. Un examen attentif des parois abdominales a été fait, et l'on n'a trouvé aucune trace de hernie; seulement le canal inguinal gauche est un peu plus dilaté que dans le droit, et est légèrement douloureux.

Ajoutons cependant que le malade est resté au lit pendant plusieurs jours de suite, et que les vomissemens ont eu lieu tout de même, ce qui ne serait pas arrivé propablement s'ils étaient déterminés par le pincement d'une partie d'épiploon ou d'intestin par une cavité accidentelle ou naturelle. M. Chomel rejette de même la possibilité d'une hernie de l'estomac.

Une circonstance remarquable, est que le malade urine fort souvent (dix-huit à vingt fois le jour et sept à huit fois la nuit); on soupçonne alors l'existence d'un calcul dans la vessie. L'exploration de ce réservoir n'est pas venue confirmer cette prévision; rien non plus ne paraît exister du côté des reins.

En résumé, on ne sait à quoi attribuer ces vomissemens. On essaiera donc d'abord un bandage contentif aux deux anneaux inguinaux pour s'opposer à la formation des hernies et de leur étranglement, dans l'hypothèse où les vomissemens seraient déterminés par cette cause; et en cas d'insuccès, on en cherchera la cause dans une affection cérébrale.

Cependant la quantité des glaires rendus par les vomissemens ont fait soupçonner à M. Chomel un état pathologique de l'estomac, névralgique, phlegmasique ou organique (excepté le cancer). Il n'existe pas de causes appréciables pour admettre l'existence d'une névrose, et encore un grand nombre de névroses soupçonnées essentielles existent avec d'autres affections; il faudrait donc remonter à la cause de la névrose.

Il se pourrait qu'il existât une phlegmasie chronique de la muqueuse gastrique accompagnée d'une sur-sécrétion glaireuse. Du reste, il n'y a ici rien d'aigu, car les alimens échauffans passent mieux que le lait quand la digestion n'est troublée par les vomissemens. On essaiera les vésicatoires à la région épigastrique si le bandage herniaire double n'amène aucun résultat.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé : *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui*; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Suite du numéro précédent.)

Nous ne dirons rien non plus de la légitimité des écrits du philosophe de Cos, et des caractères qui les distinguent de ceux qu'on lui attribue; c'est un sujet généralement connu, et en quelque sorte épuisé par les médecins d'une certaine époque.

Quant aux qualités et aux vertus dont on s'est plu à doter Hippocrate, l'auteur a pu élever à cet égard des doutes, puisque cette partie de la biographie du médecin grec n'est pas plus authentique que le reste; c'est chose possible que l'éminente vertu du vieillard de Cos, et qu'on croit volontiers, mais il serait à désirer qu'elle fût établie d'une manière irrécusable, attendu que l'histoire étant la science de ce qui est, n'est pas la science de ce qu'on voudrait qui fût.

Quelque fondée que soit la critique logique et persévérante de cette première partie des études sur Hippocrate, il est permis de douter qu'elle produise l'effet que l'auteur semble s'en promettre, et auquel il attache, nous le croyons, trop d'importance; et cela, par la raison toute simple que les éloges exagérés ou controuvés qu'on a prodignés au médecin grec seront pour beaucoup d'esprits la preuve qu'on a bien présumé de lui, et que si, pendant sa vie, qui n'est pas bien connue, il n'a pas fait ce qu'on lui attribue, on a eu quelque motif pour supposer qu'il avait pu le faire; et, d'ailleurs, on pourra toujours, pour certains faits, opposer à M. Houdart que les sources où puisa le biographe *Soranus* ont été perdues. Mais occupons-nous de la doctrine d'Hippocrate, plus importante que l'histoire de sa vie.

Dût-on nous accuser d'une sorte de superstition, nous sommes frappé dès en abordant cette partie de l'ouvrage de M. Houdart, de l'espèce de prévention dans laquelle il semble continuellement placer cette antique doctrine, et de l'omission qu'il fait des témoignages éclatans donnés en sa faveur par les hommes les plus illustres, enfin de l'intention marquée d'en flétrir la vieille renommée. L'auteur cite souvent les historiens et les critiques, et se sert habilement de leurs opinions; mais d'autres aussi, moins érudits peut-être, mais d'une portée d'esprit supérieure, ont parlé, en termes éminens, de l'excellence de la doctrine d'Hippocrate; qui ne connaît pas le magnifique discours de Boerrhaave pour recommander l'étude du médecin grec? Et si nous citons ici Boerrhaave entre plusieurs autres, c'est qu'il était doué d'un esprit éminemment progressif, et qu'il ne jurait pas par la parole du maître; que, de plus, il faisait école et avait un système à défendre. Cependant, en quels termes il parle du philosophe de Cos (1)? Et Borden, cet esprit philosophique, qui précéda notre Bichat, et qui avait laissé les livres pour la nature, quel éloge ne fait-il pas de l'hippocratisme et de l'école de Cos dans son Traité du pouls, du tissu muqueux, des maladies chroniques, etc? Comment supposer qu'un homme tel que Boerrhaave aurait prodi-

---

(1) *V.* le discours de *Commendendo studio Hippocratico*, traduit par Pariset, Bibliothèque médicale, tome 13.

gué l'admiration d'un bout à l'autre d'un discours solennel, à un homme qui ne brillerait que par les dépouilles d'autrui ; à un vieux radoteur, comme le dit impertinemment Rasori. Quelle apparence qu'un praticien original comme Bordeu, qui, n'étant d'aucune coterie et même d'aucune faculté, exerçait la médecine à Paris, au milieu d'une foule d'ennemis et d'adversaires redoutables, eût encensé une idole dans ses écrits, après l'avoir pris pour guide dans son heureuse pratique !

Nos scrupules et notre désapprobation relativement aux préventions de l'auteur ne doivent pas nous faire placer au nombre des admirateurs d'Hippocrate sans condition, si toutefois il en existe. En effet, l'admiration pour les anciens est bien rare de nos jours, et nous doutons fort qu'il y ait, comme le prétend M. Houdart, des médecins qui proclament de bonne foi l'hippocratisme pur et y placent le salut suprême de l'art ; au reste, si de pareilles opinions médicales ont été lancées dans le public, on doit les considérer comme individuelles et comme ne pouvant exercer aucune influence sur la science. Il n'y a aujourd'hui, en Europe, aucune école, aucun corps enseignant, aucune académie publique ou privée qui ait adopté exclusivement la doctrine hippocratique.

Relativement à la doctrine d'Hippocrate, considérée en général, il y a à faire une distinction importante qui est échappée à l'auteur : c'est qu'il ne faut pas confondre la méthode suivie par le philosophe de Cos, avec ses théories. Sa méthode, ou sa manière de procéder dans l'étude des maladies est irréprochable ; ses théories, au contraire, ou ce qui revient au même, ses idées systématiques peuvent être adoptées ou rejetées, parce qu'elles ne sont qu'une interprétation des faits subordonnés aux systèmes philosophiques du temps. Nous ne nous occuperons ici que de la théorie hippocratique, que l'auteur désigne sous le nom de doctrine ; nous commencerons d'abord par en tracer une esquisse, afin de mettre le lecteur à portée d'apprécier cette partie de l'ouvrage qui nous occupe.

Selon Hippocrate, la maladie n'était qu'une série d'actes suscités par la nature dans le but d'expulser de l'organisme le principe morbide qui l'opprime. Dans cette première opinion se trouvait comprise l'idée d'une lutte qui se terminait par le retour à la santé ou par la mort ; comme il fallait le plus ordinairement une issue à la matière morbifique, la nature dirigeait son écoulement par les excrétions normales, comme les sueurs, les urines, on l'expulsait par la voie des abcès ou des éruptions cutanées métastatiques, etc. Cette solution s'appelait crise ; cette crise était favorable ou défavorable, selon qu'elle venait à tel ou tel jour, précédée d'une élaboration pathologique appelée coction. Le cours de la maladie se divisait en trois périodes : celles de crudité, de coction et de crise. Dans la première période, il s'opérait une sorte d'infection morbifique plus ou moins étendue ; dans la seconde, les humeurs viciées éprouvaient une sorte de dépuration par l'action de la force médicatrice ; dans la troisième enfin, les matières viciées devenues hétérogènes étaient éliminées, et l'ordre ne tardait pas à se rétablir, quand la crise arrivée à propos était salutaire. La mort survenait, au contraire, quand l'élimination était tardive ou incomplète, ou s'accompagnait d'accidens capables de compromettre la vie du malade. Après la troisième période, la maladie était dite jugée ; ce jugement était favorable ou défavorable, complet ou incomplet selon que la dépuration était elle-même entière ou partielle. La crise complète guérissait le malade sans retour ; la crise imparfaite soulageait, mais laissait à craindre une récidive ; la mauvaise crise enlevait tout espoir, et était funeste au patient. D'après cette théorie, le médecin hippocratiste doit laisser aller la nature quand elle prend une bonne route ; la remettre en bon chemin quand elle s'égare ; lui donner de nouvelles forces quand les sciences sont épuisées : par conséquent, dans toutes ses opérations, il ne fera qu'aider la nature. A cette fin, il doit observer attentivement tous ses mouvemens pour s'assurer du moment où il doit agir. Il aura toujours présent à la pensée que la nature se suffit à elle-même dans le plus grand nombre des cas ; ce qui l'avertit de n'employer que peu de remèdes, dans la crainte de troubler le travail de la nature médicatrice. Se décide-t-il à agir, il doit d'abord examiner la tendance de ses efforts, et diriger ses agens thérapeutiques dans le même sens ; c'est-à-dire, vers l'estomac s'il y a imminence de vomissement, vers les intestins s'il y a trouble abdominal, vers la peau s'il y a tendance à la sueur, vers les reins s'il y a accroissement dans la sécrétion urinaire, etc.

(La suite à un prochain numéro.)

Variété anatomique du sterno-cléido-mastoïdien ; par M. Bouvier.

La pièce présentée par M. Bouvier (Académie de médecine, séance du 24 avril), offre un exemple de division du faisceau claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien en deux portions placés l'une devant l'autre, et séparées à leur attache à la clavicule par un intervalle marqué.

M. Bouvier fait remarquer que cette anomalie, qui paraît assez fréquente, et qui a été indiquée par Sœmmering, Boyer, Meckel, doit être prise en considération lorsqu'on veut pratiquer la section du cléido-mastoïdien, suivant le conseil qu'en a donné Richter pour certains cas de torticolis (Anfangs gr. der Wundarz, t. IV), et surtout quand on adopte le procédé de Dupuytren, consistant à introduire sous le muscle un bistouri boutonné à travers une simple piqûre des tégumens. L'instrument pourrait alors passer entre les deux faisceaux anormaux, ce qui rendrait la section incomplète : et si on l'introduisait derrière le faisceau profond, on courrait le risque d'ouvrir la veine sous-clavière ou la jugulaire interne, que ce faisceau avoisine de très près. Si le bistouri était dirigé d'avant en arrière, après avoir été porté entre la peau et le muscle, on pourrait croire la section terminée, quoique le second faisceau fût encore intact, et il serait dangereux, dans la plupart des cas, d'achever la section en coupant cette dernière portion, sans l'avoir préalablement mise à nu par l'incision des tégumens.

— Nous avons promis de faire connaître l'arrêt de la Cour royale dans l'affaire de M. et Mme Mojon contre Mme de Feuchères.

En première instance, M. et Mme Mojon avaient eu gain de cause ; c'est-à-dire que Mme de Feuchères avait été condamnée à continuer à M. et Mme Mojon, la pension annuelle de 10,000 francs, qu'elle s'était engagée à leur faire, à l'un comme son médecin, à l'autre comme l'institutrice de sa fille adoptive, ou au paiement intégral du capital de 200,000 fr., somme à laquelle le contrat avait fixé le dédommagement en cas de résiliation des accords faits par la convention du 12 février 1833.

La Cour, dans son audience du 23 avril, a confirmé le jugement du Tribunal de première instance, et a de plus débouté Mme de Feuchères de sa prétention à faire annuler cette convention comme ayant excédé les limites des droits d'une femme séparée de corps et de biens.

M. et Mme Mojon étaient défendus par Me Delangle ; Mme de Feuchères par Me Crémieux.

— Nous croyions n'avoir plus à revenir sur la discussion entre MM. Lapeir, d'Orthez, et Latappy, de Tilh ; mais le premier de ces deux honorables confrères, se plaignant de quelques inexactitudes dans le résumé que nous avons fait de sa dernière lettre, nous publions, pour lui prouver toute notre impartialité, et pour en finir à toujours, des deux alinéas d'une nouvelle lettre qu'il nous adresse, ce qui nous paraît nécessaire pour rectifier ce qui a été dit.

» Je ne me plains nullement, dans ma réponse, de ce que M. Latappy a livré à la publicité une lettre particulière, mais de ce que, pour justifier des assertions dont j'avais contesté la vérité, il a pris, dans le corps de cette lettre, des phrases et des membres de phrases qui, séparé de ce qui les précède et les suit, ne présentent plus leur véritable sens.

» Il ne résulte pas non plus des détails dans lesquels j'ai été forcé d'entrer, que dans ma première visite à la malade, je n'insistai pas sur une opération immédiate, uniquement parce qu'elle se croyait enceinte. Je n'ai rapporté cette circonstance que parce que M. Letappy avait prétendu que ma lettre témoignait formellement que j'avais pris une grossesse pour une hernie (c'est sans doute le contraire qu'il a voulu dire). »

— M. Coste, en l'absence de M. de Blainville, continuera d'exposer, cette année, dans la chaire d'anatomie comparée, au Jardin-du-Roi, le résultat de ses recherches sur le développement de l'homme et des animaux. Il ouvrira ce cours le lundi 30 avril, à une heure précise, et le continuera les lundis et vendredis suivans, à la même heure.

— Le mardi 24 avril, M. A. Casenave commencera un cours sur les maladies de la peau, dans le grand amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à 4 heures.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 1er MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 52. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Instruction médicale pour la commission scientifique d'Afrique (lue à l'Académie des sciences dans sa séance du 26 mars 1838); par M. Serres.

La médecine a eu peu de part jusqu'à ce jour dans les instructions diverses données par l'académie aux commissions scientifiques. On conçoit en effet le peu d'intérêt qu'offrent pour cette science les voyages de circumnavigation, dans lesquels on n'a ni le temps, ni les moyens de se livrer aux recherches délicales qu'exigent les observations médicales; puisque ce n'est, pour ainsi dire, qu'en passant que les commissions se mettent en rapport avec les peuples qu'elles visitent.

Mais il n'en est pas ainsi pour la commission scientifique de l'Algérie; si, comme tout porte à le croire, la France conserve l'Algérie en totalité ou en partie, le temps et les moyens ne lui manqueront pas pour se livrer à ses recherches. On conçoit, d'ailleurs, que l'un des intérêts les plus pressans de la colonie est la connaissance des conditions climatériques et hygiéniques qui peuvent être nuisibles ou favorables à la santé des habitans ou des colons; on conçoit surtout que les conseils à donner à ces derniers, de même que les mesures à prendre pour l'acclimatement des militaires, ne peuvent être que le résultat d'une étude approfondie des localités, ainsi que de la connaissance des maladies, soit endémiques, soit sporadiques qui peuvent régner dans ces contrées. Dans notre propre intérêt, comme dans celui des habitans, rien ne doit donc être négligé pour arriver le plus promptement possible à ce résultat, afin de rendre à l'Algérie la salubrité qu'elle avait du temps des Romains, salubrité que lui ont fait perdre les ravages de la barbarie.

Dans cette vue, les maladies endémiques sont le premier sujet sur lequel doit être portée l'attention de la commission. A toutes les périodes de la civilisation, les colonies n'ont englouti tant de milliers d'hommes que parce qu'on ne s'est pas occupé assez tôt d'éteindre ces foyers de destruction. Or, la source de ces foyers se trouve constamment dans la topographie des localités où ils existent : en réunissant les notions qui seront fournies par les physiciens, les géologues et les autres membres de la commission, on peut donc espérer de posséder tous les renseignemens propres à éclairer la médecine sur ce sujet.

Après l'étude de la température et de ses variations, après celle de la direction habituelle des vents, celle de l'appréciation de la quantité de pluie qui tombe dans une année, la commission doit s'occuper spécialement de la direction et de l'écoulement des eaux. Si leur cours est continu, leur effet est surtout utile dans les pays chauds; mais s'il est arrêté, et si en s'accumulant, les eaux forment des marais ou des marécages en s'infiltrant dans les terres, leur infiltration ou leur stagnation devient constamment la cause permanente des maladies endémiques dont la gravité est toujours et dans tous les lieux en raison directe de l'élévation de la température.

La nature des eaux marécageuses influe également d'une manière puissante sur leur danger; ainsi, on a remarqué que les marais, recevant à certaines époques des eaux sulfureuses, deviennent peu de temps après plus meurtriers qu'ils ne le sont habituellement. On a remarqué que ceux qui, dans certains temps de l'année, communiquent avec la mer, sont de tous les plus dangereux, par la raison que le mélange des eaux produit la mort des infusoires et des mollusques qui vivent dans leur sein.

A l'indication des marais qui peuvent exister dans l'Algérie, la commission est donc invitée à joindre leur topographie particulière, en indiquant le sol sur lequel ils reposent, les infusoires et les mollusques qui se trouvent dans leurs eaux, les plantes qui de préférence croissent aux alentours, les mammifères, les oiseaux et les reptiles qui vivent en plus ou moins grand nombre dans leur voisinage; circonstances qui toutes peuvent nous mettre à même de bien apprécier la nature des endémies marécageuses, et par conséquent nous éclairer sur les moyens les plus efficaces à leur opposer.

Car les fièvres des marais sont ou des intermittentes simples, dont on se rend maître avec assez de facilité; ou des rémittentes continues, dont la gravité est si souvent rebelle à tous les moyens de l'art. Le tableau de ces fièvres serait donc incomplet sans les données qui précèdent et sans la détermination précise de l'époque où leurs effluves deviennent nuisibles, et surtout du rapport qui peut exister entre cette époque et leur dessèchement ou leur communication avec la mer par l'effet des marées. Cette dernière circonstance est particulièrement utile à l'administration militaire pour le stationnement des troupes et leurs mutations qui, en temps de paix, doivent être basées sur le degré de salubrité des localités qu'elles doivent occuper. Quant à la topographie des villes, l'hygiène publique est trop avancée en ce qui les concerne, pour qu'il soit nécessaire d'indiquer quelque chose de particulier aux recherches de la commission.

Après les endémies marécageuses, les épidémies sont le fléau le plus à redouter pour l'Algérie. Le *Moniteur algérien* de 1834 nous a fait connaître la peste qui a ravagé Alger en 1817 et 1818; et soit qu'elle ait été importée de l'Egypte ou de l'empire de Maroc, il paraît qu'elle s'est propagée vers le désert par voie de contagion. Ce fait mérite une vérification scrupuleuse de la part de la commission qui devra rechercher avec soin jusqu'à quelle distance elle s'étendit dans les terres et comment elle s'arrêta dans sa propagation; elle examinera également si son invasion et sa terminaison ont eu lieu comme en Egypte, à des époques déterminées; enfin, elle complétera cette histoire, s'il lui est possible, par la recherche des épidémies qui ont pu se déclarer dans l'Algérie dans le cours du dix-huitième siècle.

Les symptômes de la peste ont un caractère frappant d'analogie, quelle que soit la diversité des lieux et des climats où elle s'est manifestée; mais ce qu'il y a de remarquable, et ce qui, avant M. le docteur Chervin, avait peu été remarqué, c'est l'analogie des phénomènes morbides qui l'ont précédée dans tous les temps et sous toutes les latitudes. Partout, en effet, où la peste s'est déclarée dans le seizième, le dix-septième et le dix-huitième siècle, elle a été précédée de fièvres graves, que les auteurs désignent sous le nom de fièvres malignes. M. Ségur Dupeyron a insisté d'une manière particulière sur ce prodrome des épidémies de l'Egypte dans le mémoire qu'il a communiqué, il y a deux ans, à l'académie; on le trouve également indiqué dans la relation de la dernière peste d'Alger, faite par M. le docteur Guyon.

Ces signes constans d'incubation de la peste, si intéressans par eux-mêmes, le deviennent plus encore si on les rapproche des causes diverses auxquelles l'origine de la maladie a été attribuée. Mais ce que les anciens désignaient sous le nom de fièvres malignes est en général si vague, qu'il devient nécessaire de recueillir toutes les notions que l'on pourrait se procurer sur le caractère et la nature des symptômes de cette incubation. En se livrant à ces recherches, la commission n'oubliera pas qu'en 1814 le typhus était caractérisé par la présence d'une éruption très prononcée sur les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle; elle n'oubliera pas non plus que, dans le choléra asiatique, on a presque toujours rencontré des myriades de granulations dans toute l'étendue de la membrane muqueuse intestinale, et qu'enfin, en Europe, les fièvres graves sont accompagnées quatre-vingt-dix fois sur cent d'une éruption des plus intenses sur le canal intestinal.

Cette éruption existe-t-elle dans les fièvres graves d'Afrique? Sa marche est-elle conforme à celle qu'elle suit en Europe? Les ulcérations des plaques de Peyer sont-elles plus ou moins fréquentes? La chaleur du climat influe-t-elle sur ces éruptions comme elle le fait sur celles qui siégent sur la peau? Ces notions sont d'autant plus utiles qu'elles seules peuvent servir de règle pour établir une méthode rationnelle de traitement en les rattachant aux symptômes généraux qui les accompagnent, et en les complétant, s'il est possible, par l'étude des altérations des fluides et par celle du sang plus particulièrement.

Si malheureusement une dyssenterie endémique ou épidémique se manifestait parmi les militaires en Afrique, il serait très important de s'assurer si elle s'accompagnerait d'un développement insolite des follicules isolés de Brunner, ou agminés de Peyer, car la médecine doit marcher présentement vers la solution du problème qui suit:

« Pourrait-on ramener toutes les épidémies aux affections éruptives, dont les unes auraient leur siége sur l'enveloppe externe du corps, et les autres sur son enveloppe interne? »

En étudiant les signes précurseurs de la peste, la commission est invitée de vérifier, à Alger, si les personnes qui avaient été attaquées de la maladie dans les épidémies antérieures ont ressenti dans la dernière, et quelque temps avant, des douleurs plus ou moins aiguës dans les cicatrices de leurs bubons. si ce phénomène était aussi exact et surtout aussi constant que l'on! supposé

quelques auteurs, ne pourrait-on pas, par ce moyen, prévoir d'avance l'invasion de la maladie?

Enfin, nous ne saurions trop recommander à la sollicitude de la commission l'étude approfondie de tout ce qui pourra répandre quelque lumière sur l'origine et le caractère transmissible ou non transmissible de la peste. Dans un moment où l'Orient et l'Occident se rapprochent en quelque sorte par la navigation à la vapeur, il importe plus que jamais que l'on sache à quoi s'en tenir sur la contagion de la peste. Les faits semblent décider pour l'affirmative ; mais ces faits sont-ils bien exacts? Sont-ils dégagés de toute préoccupation? Des faits semblables n'avaient-ils pas fait croire à la contagion de la fièvre jaune et du choléra asiatique? Or, d'après les observations rigoureuses faites par un de nos compatriotes (le docteur Chervin), la plupart des médecins de l'Amérique sont revenus de cette opinion, en ce qui concerne la fièvre jaune, et depuis les observations des médecins de Paris en 1823, personne ne croit plus en France à la contagion du choléra. Les faits qui ont fait décider la contagion de la peste doivent donc être soumis de nouveau au rigoureux examen de la médecine de nos jours.

Les maladies cutanées souvent épidémiques, méritent, d'après ce qui précède, l'attention particulière de la commission. On sait que les pays chauds sont éminemment favorables à leur développement. L'influence de la chaleur se fait-elle sentir sur la durée des maladies aiguës de la peau, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole? La réponse à cette question, dont on pourra facilement se procurer les élémens dans l'Algérie, nous mettrait à même de juger l'opinion de sir Humprey Davy sur l'action désinfectante d'une forte chaleur, opinion que paraissent confirmer les expériences directes du docteur Henry. Peut-être aussi pourrait-elle éclairer l'idée si singulière de certains médecins arabes qui considéraient la variole comme nécessaire, comme indispensable même à l'évolution physique de l'homme.

L'intensité de la variole dans les pays chauds est un des faits les plus anciennement connus de son histoire. Avant la découverte de la vaccine, les tableaux statistiques sur cette maladie avaient appris qu'elle allait graduellement en s'affaiblissant, à mesure qu'on s'avançait du midi vers les nord de l'Europe. Selon quelques auteurs, les habitans de la Laponie en étaient exempts. Appliquée à la vaccine, cette connaissance pourrait avoir des résultats très importans.

Depuis quelques années, l'opinion que le vaccin s'affaiblit et préserve moins efficacement de la variole s'est répandue en Europe. Cette opinion est fondée sur la marche moins active des pustules vaccinales, et sur le nombre toujours croissant des varioloïdes qui attaquent les personnes vaccinées. Jusqu'en 1825 on observait rarement la varioloïde dans les hôpitaux de Paris; mais dans la violente épidémie de variole qui eut lieu cette année, sur 682 variolés qui furent reçus à l'hôpital de la Pitié, il y en eut 162 qui avaient été vaccinés, et 88 dont la vaccination était douteuse. On compta 19 vaccinés sur les 176 malades qui succombèrent. Depuis, la varioloïde a été plutôt en augmentant qu'en diminuant, à la gravité près. C'est d'après des faits de ce genre que la revaccination a été proposée, et c'est pour les prévenir que les médecins se sont mis à la recherche de cowpox, afin de rajeunir le virus vaccinal, et de lui rendre l'énergie qu'il avait peu de temps après la découverte de Jenner.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Fièvre intermittente. N° 11, salle St-Jean-de-Dieu. D'après les expériences tentées jusqu'à ce moment, on est autorisé à croire que la digitale peut être employée avantageusement dans le traitement de la fièvre intermittente ordinaire, et qu'elle est destinée à occuper une des premières places parmi les succédanés de l'écorce du Pérou; d'autant plus que ces expériences, au nombre d'une quarantaine, ont été faites avec toutes les précautions qui peuvent les rendre concluantes, et que l'on n'a eu recours à cette substance qu'après avoir été témoin d'un ou de plusieurs accès. Ajoutons un nouveau fait à l'appui de cette propriété de la digitale.

Un jeune homme, âgé de 27 ans, bien constitué, avait contracté une fièvre intermittente, il y a neuf mois, immédiatement après son arrivée dans un endroit entouré de marécages, et désolé par cette maladie. Depuis lors, il éprouvait régulièrement, chaque jour, à trois heures et demie de l'après-midi, un accès complet, dont la durée, de quatre à cinq heures dans le principe, s'était graduellement réduite à deux heures et demie. Dernièrement il quitta son pays, et vint à Paris; la fièvre l'accompagna dans son voyage, et le suivit sous ce nouveau climat. Alors il se présenta à l'hôpital. Quoique la déclaration du malade fut assez manifestement justifiée par la tuméfaction considérable de la rate, qui dépassait d'un demi-pouce le rebord cartilagineux des fausses côtes, on voulut cependant s'assurer encore de la réalité de cette fièvre intermittente par l'apparition d'un accès; cette assurance acquise, six grains de digitale furent administrés à l'intérieur en pilules, et la même dose à l'extérieur, par voie endermique. Pendant l'usage de ce médicament, le premier accès s'affaiblit notablement; le second ne parut point: dès lors, l'habitude fébrile fut rompue sans retour, et ce malade passa encore onze jours dans les salles pour confirmer sa guérison. Notons cependant que cette fièvre intermittente datait de neuf mois, et qu'elle avait été antécédemment réfractaire à l'influence des préparations de quinquina. Il est vrai qu'alors ce malade habitait son pays, et que, par conséquent, à cette époque, il se trouvait soumis à l'action incessante de la cause génératrice de sa maladie.

Presque toutes les inventions thérapeutiques tiennent aux opinions vraies ou fausses que l'on a eues de tout temps sur la nature et le siége des maladies. C'est aussi là l'origine de l'emploi de la digitale dans le traitement de la fièvre intermittente; c'est en considérant, d'une part, cette maladie comme une affection du système nerveux qui préside à la circulation, et, d'autre part, les effets bien connus de la digitale sur ce système, que M. Bouillaud a eu l'heureuse idée de cette expérience. On sait, en effet, que ce professeur est disposé à regarder la fièvre intermittente comme une névrose du grand sympathique. Certainement, l'analogie plaide de toute sa puissance en faveur de cette théorie; ces deux sortes d'affections, les fièvres intermittentes et les névroses, ont entre elles un air de famille qui ne peut échapper à l'œil le moins exercé: l'une et l'autre éclatent par paroxysmes; l'une et l'autre cèdent à des impressions morales; le quinquina maîtrise en général la névrose régulièrement périodique, comme la fièvre intermittente; enfin cette parenté est si étroite, que la névrose, au milieu des marais, prend le titre de *fièvre larvée.* Si donc les fièvres intermittentes se rapprochent de l'une des grandes classes de la nosologie, ce ne peut être que de celle des affections de l'appareil nerveux; car aujourd'hui il ne peut plus venir à l'esprit de personne de les placer, comme Pinel, à côté des fièvres continues, c'est-à-dire des phlegmasies; car elles ne consistent point probablement dans une altération spécifique du sang par les effluves marécageux, puisque ces fièvres peuvent se développer en dehors de la sphère d'action de ces miasmes, outre que cette altération n'est nullement démontrée; car enfin, l'engorgement de la rate ne peut en être la cause, puisque, dans bon nombre de cas, cette lésion organique existe indépendamment de ce désordre fonctionnel.

Angine. N° 15, salle St-Jean-de-Dieu. Un traitement énergique a promptement fait justice de l'angine grave dont ce jeune homme était atteint à son arrivée à l'hôpital. La maladie ne datait que de quatre jours; et cependant les amygdales et la luette étaient fortement tuméfiées, à tel point que ces trois organes ne formaient qu'un tout continu; la déglutition ne s'opérait que douloureusement; il existait un ptyalisme pénible, une turgescence remarquable des veines jugulaires gauches surtout, et un gonflement de la région sous-maxillaire du même côté; le pouls était à 92; la peau chaude. Nul traitement actif n'avait été fait avant l'entrée.

Dans la soirée du premier jour, on pratiqua une saignée de trois palettes, et une application de vingt sangsues au cou; le lendemain, nouvelle saignée, et nouvelle application de trente sangsues. Ce malade entrait en convalescence le troisième jour.

Le développement des veines autour d'un point enflammé est une circonstance importante à noter, car elle indique en général une tendance de l'inflammation à se propager dans la membrane interne du système vasculaire; et, dans le cas présent, la turgescence des veines jugulaires acquérait surtout une grande valeur aux yeux du praticien, à cause du voisinage du cœur, où l'irradiation inflammatoire pouvait rapidement produire une endocardite, la formation de caillots et la mort. Et qu'on ne prétende point que ces alarmes étaient pures chimères; car il y a deux ans, un individu couché dans le même lit, pour la même maladie, succomba à cette même complication.

Pleurésie sèche et partielle. N° 8, salle St-Jean-de-Dieu. Il en est du traitement de la pleurésie comme de celui des autres inflammations. Prise dès le début, tant qu'elle n'a point jeté de profondes racines, cette phlegmasie cède promptement et à des moyens peu énergiques; mais plus tard, quand il s'est formé un épanchement, elle devient opiniâtre, et alors, quoi qu'en ait dit M. Louis, c'est une maladie grave, et contre laquelle les efforts du praticien ne viennent que trop souvent se briser. Et certainement si la pleurésie est légère, ce n'est que dans des cas tels que celui-ci, où il n'existe qu'un point de côté à droite; en avant un bruit de cuir neuf avec frémissement vibratoire près du mamelon droit, un léger frôlement à la partie inférieure et postérieure du côté droit de la poitrine, sans altération du murmure vésiculaire ni de la résonnance, sans fièvre notable. Aussi, chez cet individu, la maladie s'est-elle complètement dissipée à l'aide d'une saignée et d'une application de ventouses de trois palettes chacune.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

Redressement des dents; appareil et leçon de M. le docteur Toirac, dentiste.

Voici une jeune fille dont les dents de la deuxième dentition sont mal rangées. M. Cloquet m'a prié de vous indiquer le moyen de corriger chez elle ce vice de conformation, et j'ai accédé facilement à sa demande.

La nature, qui fait ordinairement tous les frais pour l'arrangement des premières dents, a quelquefois, comme vous le voyez, besoin des secours de l'art pour celles qui doivent leur succéder.

Le dentiste appelé à diriger les dents de remplacement chez les enfans, doit, à l'adresse, joindre l'étude anatomique des dents et des mâchoires, et la physiologie qui y a rapport, afin de bien apprécier tous les moyens que l'art peut mettre sans inconvénient en usage, pour ne pas troubler par des manœuvres routinières et empiriques, le travail actif qui se fait pendant la deuxième dentition. Dans la plupart des cas, il ne doit en rester que le simple spectateur, et ne recourir aux ressources de son art que lorsqu'il n'a plus rien à attendre des efforts de la nature.

Si chez les enfans qui lui sont soumis, les arcades dentaires sont bien développées; si la voûte que présente le palais est large et arrondie; si vers quatre ou cinq ans les dents de lait se sont éloignées et laissent entre elles un certain espace, il est à présumer que celles qui doivent leur succéder se placeront régulièrement sur le bord alvéolaire. Mais si la courbe que décrivent les mâchoires est étroite; si les dents sont petites et serrées; si la voûte palatine est rétrécie et s'élève en pain de sucre, ces signes d'un mauvais augure présagent d'avance une denture irrégulière.

Ce serait le moment, sans doute, Messieurs, de traiter avec détail de la méthode qu'il conviendrait d'employer pour diriger d'une manière convenable les dents de la deuxième dentition, je ne me bornerai pourtant qu'à vous donner quelques préceptes généraux.

Je vous dirai donc qu'il est très essentiel de ne pas enlever les dents de lait trop tôt, c'est-à-dire, avant que la nature n'ait indiqué par leur ébranlement la présence de celles qui doivent les remplacer. Cette méthode d'enlever deux dents de lait pour le placement d'une dent permanente est tout-à-fait perturbatrice; la dent nouvelle ne manque pas de se trouver fort à l'aise, et de dévier à droite ou à gauche, et de venir même occuper la ligne médiane. Plus tard, pour donner place à celle qui vient ensuite, on est obligé de recourir à une opération semblable, toujours douloureuse, et souvent dont les effets sont irréparables. Ayant commencé de cette manière, le chirurgien est obligé de recourir au même moyen, jusqu'à ce qu'il ne reste plus de dents de lait à enlever. On pourrait croire qu'ici s'arrêtera son cruel ministère; mais où se placeront les canines dont la place a été envahie par les incisives? ou bien les dernières bicuspidées? Elles pousseront cependant, et vers douze ou quatorze ans, quelquefois plus tard, elles paraissent hors de rang, est l'on est obligé de faire le sacrifice d'une ou de plusieurs dents qu'on aurait pu conserver en suivant une méthpde meilleure!

Sous un autre rapport qui tient à des considérations plus élevées, il n'est pas sans danger d'enlever les premières dents long-temps avant leur remplacement; le bord alvéolaire s'amincit, il devient anguleux; il se forme des cicatrices osseuses, à travers lesquelles les dents de la deuxième dentition se font difficilement jour: cet obstacle opposé à la sortie de la dent peut occasionner de grands accidens nerveux, et compromettre non-seulement la santé, mais même la vie de l'enfant.

Mais comme il n'est pas de règle sans exception, il faut dire aussi qu'il se présente des cas où l'extraction prématurée des premières dents, ainsi que le sacrifice d'une dent ou deux de la deuxième dentition, sont utiles; mais il est aisé d'en prévoir le moment longtemps d'avance par les signes que nous avons énumérés en commençant, et qui sont l'étroitesse des mâchoires, les dents petites et serrées, le palais rétréci, etc.; ou bien encore, chose que j'ai oublié de vous dire, la disproportion qui peut exister entre la largeur des dents de lait avec le développement outre-mesure de celles qui doivent les remplacer.

Lorsque la denture n'a pas été convenablement dirigée, ou qu'il a été impossible d'en obtenir l'arrangement régulier, que quelques dents sont hors du cercle qu'elles doivent former, qu'il y a surdent ou entrecroisement, il faut recourir à différens moyens mécaniques qu'on modifie suivant les cas, et qu'on emploie aux époques convenables. Le jeune âge est toujours préférable pour le succès de l'opération, parce que les os n'ont point encore acquis toute la dureté qu'ils devront nécessairement présenter plus tard.

Pour que la denture offre aux regards tous les charmes qui y sont attachés, il faut que les dents qui la composent ne soient ni trop longues, ni trop larges, ni trop épaisses; il faut qu'elles aient enfin la forme que le bon goût sait toujours apprécier; il faut également que la courbe que décrit la mâchoire soit parabolique, que les dents d'en haut passent sur celles d'en bas; autrement il y a vice de conformation, et le menton est porté en avant: c'est précisément le cas qui se trouve sous vos yeux, et pour lequel j'ai construit ce petit appareil. Il a pour but de ramener les incisives supérieures en avant, qui, comme vous le voyez, sont cachées par les dents d'en bas lorsque les deux mâchoires sont rapprochées. Beaucoup de machines plus ou moins ingénieuses ont été inventées, et qui triomphent tous les jours d'une manière admirable de ces genres de difformités; car, il faut le dire, tout ce qui se rapporte à la mécanique et à la prothe dentaire, est déjà arrivé à un haut degré de perfection. On ne peut malheureusement pas en dire autant de la médecine qui y a rapport. Nous possédons cependant des médecins et des chirurgiens dentistes qui réunissent la science à l'adresse; leurs talens et leur zèle nous promettent de remplir cette lacune; mais à côté de ceux-ci se trouvent les dentistes purement mécaniciens, qui ne possèdent aucune idée de médecine ni de chirurgie, je dirai même plus, qui n'ont pas reçu l'ébauche d'une éducation première; c'est ce qui faisait sans doute dire si plaisamment à un de nos petits journaux, en parlant d'une annonce dont il rapportait le texte: « M. ***, dentiste, qui s'occupe tant des dents, ne devrait pas tant négliger la langue. »

Le petit appareil que je vais placer sous vos yeux est en platine; on choisit ce métal de préférence, parce qu'il ne s'oxyde pas dans la bouche. Il est composé d'une petite galerie pour environner les dents d'en bas, et l'y fixer au moyen de fils en soie; cette galerie est surmontée de petites plaques recourbées d'avant en arrière, sur lesquelles les dents d'en haut que nous avons l'intention de ramener en avant, iront heurter, toutes les fois que le sujet voudra fermer la bouche, ce qui tendra nécessairement à les faire avancer. Quinze ou vingt jours suffiront pour obtenir le redressement désiré. Vous suivrez, d'ailleurs, Messieurs, le progrès du travail qui doit s'opérer; lorsqu'il se présentera de nouveaux cas, nous emploierons de nouvelles machines, ce qui vaudra mieux que toutes les explications que je pourrais vous donner d'avance à ce sujet.

HOPITAUX ITALIENS.

Abcès de la vésicule biliaire.

Une femme âgée de quarante-cinq ans était affectée d'obstruction du foie. Elle tombe d'une certaine hauteur sur les pieds et éprouve une sorte de commotion. Quelque temps après elle est saisie de frisson, tiraillement au foie, soif, puis douleur à l'hypocondre droit, à l'épaule, à la clavicule; tension à la région épigastrique.

A l'examen, M. Torri diagnostique une hépatite et prescrit un traitement en conséquence. Les symptômes s'apaisent en partie, et quelques jours après la malade rend par les selles quelques calculs biliaires. La femme avait déjà éprouvé plusieurs fois des coliques hépatiques qui s'étaient dissipées par l'évacuation de quelques calculs biliaires.

Deux mois se passent après les derniers symptômes; la malade se porte assez bien, à l'exception d'une sensation incommode vers le foie, qu'elle éprouve à chaque inspiration, ce qui occasionne quelques envies de tousser. Jamais, après les attaques précédentes, la femme n'avait éprouvé ce qu'elle éprouve actuellement. Après l'époque ci-dessus elle est saisie de nouveau, sans cause appréciable, de symptômes d'hépatite aiguë. Traitement antiphlogistique; convalescence après le douzième jour.

Alors une sorte d'érysipèle se manifeste à la région épigastrique, qui se propage rapidement aux parties voisines. Le cinquième jour une élévation paraît dans le centre de l'érysipèle; elle répond au bord inférieur des fausses côtes du côté droit, et au bord externe du muscle droit. La tumeur s'amollit, devient de plus en plus fluctuante; M. Torri croit plutôt avoir affaire à un abcès des parois abdominales, causé par l'érysipèle, que de l'organe hépatique.

Il l'ouvre et obtient une quantité beaucoup plus considérable de pus qu'il ne s'y attendait, d'après le volume apparent de la tumeur. Le pus paraît venir d'un foyer très profond.

Deux jours après il s'échappe par cette ouverture deux calculs biliaires, ce qui fait présumer que l'abcès avait eu sa source dans la vésicule biliaire. Ces calculs ont chacun le volume d'un gros pois, sont à facettes et très lisses.

Le troisième jour, écoulement abondant de pus; issue de plusieurs autres calculs analogues aux précédens. Ensuite la quantité de pus diminue; cette substance devient de plus en plus liquide et jaunâtre. Sa couleur jaune augmente de jour en jour, au point qu'on ne peut plus méconnaître son mélange avec de la bile pure.

Le trente-neuvième jour, l'ouverture est considérablement rétrécie, et ne laisse échapper que quelques gouttes d'une sérosité jaune.

Vers le cinquantième jour, l'ouverture se cicatrise complètement sans laisser de dureté ni de douleur autour; la guérison a été complète.

Extraction d'un fœtus monstrueux.

Marie Pascucci, blanchisseuse, âgée de vingt-sept ans, est enceinte à terme pour la seconde fois. Cette grossesse ne ressemble en rien à sa grossesse précédente; elle est accompagnée de grandes incommodités; la femme est obligée de garder le lit. Enfin les douleurs se déclarent vers le mois de mars. La sage-femme voyant, après quelque temps, que l'enfant n'avance pas, lui conseille de se mettre entre les mains de M. Regnoli. Les eaux venaient de couler; M. Regnoli sent au toucher que l'enfant présente le pied gauche en sixième position de Baudelocque; il essaie de le mettre en première, et va à la recherche de l'autre pied, qu'il tire en dehors. Il exerce quelques tractions sur les deux pieds, mais l'enfant n'avance pas; cette circonstance lui fait présumer que les deux pieds n'appartiennent pas à un

même enfant, ou bien qu'il s'agit d'un enfant monstrueux ; il introduit donc de nouveau la main dans la matrice, et trouve en effet une troisième jambe derrière les deux précédentes, mais provenant d'un membre du même tronc que les deux autres ; il ne reste pas de doute qu'on a affaire à un monstre. M. Regnoli tire en dehors la troisième jambe à l'aide d'une érigne mousse ; elle ressemble à la patte d'un crapaud. On tire sur ces extrémités, mais on éprouve de très grandes difficultés pour faire descendre le pelvis vers la vulve ; on dégage avec beaucoup de peine une anse du cordon ombilical, mais le tronc paraît tellement enclavé dans la filière du bassin, que les plus grandes forces sont nécessaires pour le faire avancer. On parvient à dégager un membre thoracique qu'on tire à l'aide d'une érigne ; ce membre offre deux mains ; puis on fait avancer les épaules, qui sont considérablement éloignées l'une de l'autre ; on a de très grandes difficultés à les dégager. On arrive au cou, qui paraît lui-même extraordinairement volumineux ; M. Regnoli en parcourt attentivement la base avec le doigt, et sent manifestement une séparation dans le milieu, ce qui lui fait présumer l'existence de deux têtes ; il implante une érigne dans l'entre-deux de ces cols, et, avec l'aide du docteur Giorgi, il tire avec une très grande force ; il parvient enfin à extraire les deux têtes après une fatigue incroyable.

Aussitôt après une hémorrhagie affrayante se manifeste ; on s'en rend maître à l'aide d'applications froides aux extrémités, d'aspersions froides à l'hypogastre, et de frictions sèches. Le placenta a été extrait de suite. La réaction a été violente, mais la femme finit par guérir.

A l'examen, le monstre offre l'exemple de deux fœtus distincts sur quelques régions, confondus ensemble sur d'autres. Les deux têtes sont bien conformées ; elles sont couvertes de longs cheveux noirs ; les faces offrent des traits réguliers. Aux deux têtes suivent deux cols distincts, de dimensions normales ; quatre omoplates, douze côtes de chaque côté, deux sternums très rapprochés entre eux, quatre mamelles avec leurs mamelons distincts, un tron combilical, un cordon de ce nom, un anus et une vulve. Le tronc est unique, mais il présente deux colonnes vertébrales, deux coccyx réunis à leur pointe. Le pelvis est plus large qu'à l'état normal. Quatre fesses ; trois bras, dont un, placé postérieurement, offre deux mains ; trois extrémités pelviennes, dont une est fournie de deux fémurs et manque de la jambe.

— Cette observation offre un véritable intérêt pratique, moins par les conditions du monstre que sous le rapport du diagnostic et et des manœuvres qu'il a fallu employer pour l'extraire.

Nymphomanie guérie à l'aide du tartre stibié.

Une jeune femme âgée de vingt-quatre ans est tombée dans des accès effrayans de nymphomanie à la suite de la perte qu'elle venait de faire d'un jeune homme qu'elle aimait avec passion. Plusieurs médications sont employées sans succès. M. Pisani, se rappelant que Brera avait plusieurs fois observé la même maladie par suite de friction de pommade stibiée aux environs de la vulve, a voulu essayer s le même moyen pouvait guérir le même mal, d'après le principe *similia similibus*. Il a donc fait frictionner plusieurs fois la malade avec de la pommade stibiée sur différentes parties du corps, à l'épigastre, au sacrum, à la partie interne des cuisses. Des pustules volumineuses se sont déclarées, non-seulement sur les points frictionnés, mais encore dans le reste du corps. En peu de jours l'amélioration a été très marquée. On persévère sur le même remède. Amélioration progressive ; guérison radicale dans l'espace de trois mois.

Cas singulier de pierre urétro-vaginale.

Une jeune femme nommée Diamanta Busnelli, âgée de vingt-deux ans, mariée, de forte constitution, avait toujours été bien portante jusqu'à l'année dernière, lorsqu'elle éprouve des douleurs abdominales, des étreintes vésicales et des écoulemens involontaires d'urine. On lui prescrit différens remèdes inutilement ; enfin elle se fait recevoir dans un hôpital, où M. Maccario la soigne.

A l'examen, il trouve tous les symptômes rationnels d'une pierre vésicale. Le cathéter rencontre un corps étranger dans le canal de l'urètre. Interrogée soigneusement sur ses antécédens, la femme avoue les détails suivans :

Etant encore demoiselle, elle avait appris à s'amuser avec une longue aiguille à coudre ; une fois l'aiguille pénètre dans le canal urétral, lui échappe des doigts et y reste. Sa pointe s'engage dans la muqueuse, à quelques lignes du méat. Ne souffrant presque pas de la présence de ce corps étranger, la femme le néglige et l'oublie en quelque sorte. Une année après elle se marie ; les fonctions conjugales se passent bien d'abord, mais ensuite elle se sent vivement piquer à chaque approche de son mari ; c'est que l'aiguille s'enfonçait de plus en plus en plus dans les tissus par le frottement répété et l'éréthisme des parties. Enfin l'aiguille perce verticalement l'urètre, et sa pointe toute rouillée sort obliquement dans le vagin. Alors les choses ont changé tout à fait de face ; ce n'est plus elle qui se sent piquer pendant le coït, c'est le mari qui est piqué et ensanglanté à chaque tentative ! La pointe de l'aiguille, effectivement, était très acérée ; elle se présentait à la paroi antérieure du vagin dans une direction oblique de haut en bas et d'arrière en avant. L'autre extrémité, ou le chas, répondait dans l'urètre. Les choses restent dans cet état pendant long-temps ; la femme avait cessé de souffrir, mais son mari n'osait plus l'approcher, après une si rude expérience. Elle éprouve de temps en temps un léger écoulement de pus tantôt par le vagin, tantôt par l'urètre ; en attendant une pierre s'organise, une tumeur se forme, qui rend l'expulsion des urines de plus en plus difficile et douloureuse.

Le cathétérisme, éclairé par les détails précédens, n'a laissé aucun doute sur la véritable nature de la maladie : la tumeur proémine dans le vagin. On l'opère en pratiquant deux incisions du côté du vagin ; une sonde dans l'urètre et un doigt dans le vagin ont forcé le calcul à sortir par la plaie. On obture la plaie par première intention à l'aide d'un tampon du charpie dans le vagin. L'urine passe pendant quelque temps par le canal des règles ; on renouvelle souvent le tampon ; enfin la plaie se resserre, s'oblitère ; l'urine prend son cours naturel et la malade guérit.

Le calcul a une figure piriforme, présente deux gouttières par où l'urine se filtrait, offre trois pouces de longueur et trois lignes de circonférence à son gros bout.

Spermatorrhée guérie à l'aide de l'extrait de laitue.

Un jeune homme âgé de vingt-trois ans était, toutes les nuits, sujet à des spermatorrhées involontaires ; il était devenu extrêmement maigre, faible ; ses facultés intellectuelles baissaient singulièrement, et il avait perdu la mémoire ; son irritabilité était telle, qu'au moindre bruit il sautait et éprouvait des convulsions comme certaines femmes hystériques.

On le traite d'abord par des remèdes antiphlogistiques (sangsues à l'anus, régime lacté, boissons adoucis.). Pas d'amélioration marquée. Peu de temps après l'état du malade empire davantage ; on lui prescrit un traitement tonifiant sans plus de succès ; on est bientôt obligé de le suspendre. On lui fait prendre enfin l'extrait de laitue préparé d'après le procédé de M. Caventou, à la dose de deux à huit grains par jour. L'amélioration a été prompte, et le malade a parfaitement guéri dans l'espace de quinze jours.

— Nous avons dernièrement traité un cas de même nature avec un succès remarquable à l'aide du camphre. Nous avons prescrit la formule suivante :

Camphre, 20 grains.
Dissolvez dans du jaune d'œuf ou de l'huile d'amandes douces.
Poudre de gomme, q. s. ; f. 20 pilules.

A prendre une tous les soirs en se couchant. On augmente d'une pilule tous les quatre jours, jusqu'au nombre de quatre par jour.

La spermatorrhée, qui durait depuis trois ans, et qui avait résisté à une foule de médications, a complètement cessé dans l'espace de huit jours sous l'influence de ces pilules.

Nous en avons fait continuer l'usage pendant huit autres jours, à la dose de deux tous les soirs, et la guérison a été complète.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à la lecture des instructions pour l'expédition envoyée dans les parties septentrionales de l'Europe ; parties relatives à la physique, à la zoologie, à la botanique et à la géologie. (*V.* le Bulletin pour la partie médicale)

Paris, — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Une cérémonie touchante et digne à la fois de son objet, a eu lieu le 26 avril à l'Hôtel-Dieu. Les restes de M. le baron Montyon, ce bienfaiteur de l'humanité qui, indépendamment des legs faits aux hospices, a créé des prix pour la morale comme pour la science, avaient été exhumés hier du cimetière de l'Ouest, et placés dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu, sous un catafalque disposé pour les recevoir. A onze heures, un service a été célébré en présence du préfet de la Seine, d'un grand nombre de membres de l'académie française et de l'académie des sciences, des membres du conseil municipal et du conseil général des hospices, des membres des douze bureaux de bienfaisance de Paris, de plusieurs personnes qui ont obtenu le prix Montyon, et enfin de 96 pauvres pris également dans les douze bureaux de charité.

Après l'office, le corps a été placé sur un char qui s'est dirigé, suivi de tous les assistans, par la rue de la Bucherie et la rue Neuve-Notre-Dame, vers le portail principal de l'Hôtel-Dieu. Les coins du drap étaient portés par le préfet de la Seine, par les directeurs des deux académies, MM. de Barante et Becquerel, et par M. le comte de Tascher, vice-président du conseil des hospices.

Le cercueil a été déposé dans un caveau qui avait été préparé à l'avance au pied de la statue élevée à M. de Montyon, sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu. Le péristyle était décoré d'une manière remarquable. MM. Desportes et Duplay, administrateurs des hospices, qui ont ordonné cette cérémonie, ont su, tout en évitant un faste qui aurait été déplacé en pareille circonstance, lui donner un caractère grave et touchant, parfaitement en accord avec les vertus simples et bienfaisantes de M. de Montyon.

De grandes et lugubres draperies appendues à la voûte de l'édifice étaient décorées de couronnes d'immortelles, au milieu desquelles des inscriptions rappelaient les principales fondations qu'on doit à cet homme de bien. Ainsi, on lisait dans les trois couronnes placées en face de l'entrée : « Dons et legs aux pauvres convalescens. Secours aux prisonniers français en Angleterre. Prix aux enfans de troupe. »

A droite, au-dessus de la statue de M. de Montyon : « Prix de vertu. Prix en faveur de l'ouvrage le plus utile aux mœurs. Don à la Société académique de Clermont-Ferrand. »

Enfin, à gauche, au-dessus de la statue de saint Vincent-de-Paule : « Prix de physiologie expérimentale. Prix de mécanique. Prix de statistique. »

Cette décoration, éclairée par la lueur vacillante de flammes funèbres; cette réunion de magistrats, de savans et de pauvres bénissant la mémoire de leur bienfaiteur, tout cela a excité parmi l'assemblée une émotion difficile à décrire.

M. le préfet de la Seine, au nom de l'administration municipale du conseil général des hospices, a prononcé un discours dans lequel il a retracé les vertus et la bienfaisance de M. de Montyon.

Après lui, MM. de Barante et Becquerel ont pris la parole, et exprimé la reconnaissance à M. de Montyon, à l'académie française et à l'académie des sciences, pour les progrès que les prix qu'il a fondés ont fait faire à la science et à la civilisation.

Après ces discours, qui ont été écoutés dans un pieux recueillement, et qui ont produit sur les assistans une impression profonde, la tombe s'est fermée sur l'homme de bien, et la foule s'est écoulée dans un silence religieux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Luxation du radius et du cubitus en arrière; réduction; guérison en dix jours.

Au n° 58 de la salle St-Ferdinand est entré, le 8 avril, un commis courtier, âgé de 30 ans environ, d'une constitution forte. Cet homme raconte que, dans une rixe, il a été poussé dans un escalier; qu'aussitôt après il a ressenti une vive douleur au coude gauche. Quoiqu'il en soit, il présente plusieurs contusions sur diverses parties du corps; il a des déchirures à la face, aux jambes, mais il a en outre le coude gauche déformé. Les mouvemens volontaires de cette articulation sont impossibles; il y a un gonflement assez notable, mais sans rougeur. La douleur est assez vive quand on presse ou qu'on met l'avant-bras en pronation ou en supination.

Naturellement la pensée se porte vers l'existence d'une fracture ou d'une luxation; or, ici, il n'y a ni mobilité anormale, ni crépitation. Dans les luxations du coude, il y a flexion de l'avant-bras; ici, l'avant-bras n'est pas sensiblement fléchi, car il est tout aussi aisé de l'étendre que de le plier. En arrière, il y a une corde tendue représentée par le triceps; ici on ne la voit pas, mais on la sent. De plus, dans la luxation du coude en arrière, il y a une saillie anormale de l'olécrâne; ici, elle est facile à constater.

En faisant exécuter des mouvemens de pronation à l'avant-bras, on sent que le radius est déplacé; la petite cavité de son extrémité supérieure n'est plus articulée avec la petite tête de l'humérus; on la sent à travers les tégumens. Enfin, si l'on mesure avec un fil sur chacun des bras la distance qui sépare l'épitroclée ou l'épicondyle de l'apophyse styloïde du radius ou du cubitus, on remarque que la distance est moindre du côté où la maladie existe; la différence est de près d'un pouce. De même, quand on mesure de l'épitroclée au sommet de l'olécrâne, sur chaque bras, le côté malade présente une plus grande distance.

Il y a donc tout lieu de croire que cet homme a une luxation, et en raison du déplacement des surfaces articulaires, que c'est une luxation du coude en arrière.

Pour la réduire, le membre étant mis dans la demi-flexion, un aide retient le bras, tandis qu'un autre aide tire sur l'avant-bras. Placé au côté externe, M. Velpeau procède à la coaptation; la réduction est opérée en une seconde, et sans douleurs. Pour s'en assurer, on mesure la distance de l'épitroclée: 1° au sommet de l'olécrâne, 2° à l'apophyse styloïde du radius, et la distance est la même dans les deux bras.

Cela fait, on entoure le membre supérieur dans un bandage roulé; une cravate en écharpe maintient l'avant-bras dans la demi-flexion.

Le 12, trois jours après la réduction, on fait exécuter de légers mouvemens à l'articulation : pas de douleurs.

Le 17, on continue le bandage roulé qu'on arrose avec l'eau de sureau; les mouvemens de l'articulation sont libres, non douloureux.

Le 18, le malade sort sans difformité, fléchissant facilement le coude, mais l'étendant avec un peu de difficulté.

Hydrocèle opérée par ponction et par l'injection iodée; complication de hernies inguinales; abcès des bourses, consécutif à l'opération.

Au n° 48 de la même salle, est couché un teinturier, âgé de 75 ans. Cet homme présente d'abord deux hernies inguinales énormes, à tel point que l'ouverture par laquelle elles s'échappent de l'abdomen offre un diamètre d'un pouce. Ces hernies rentrent facilement, et ne causent ni gêne, ni douleur au malade, qui se croit dispensé pour cela de porter un bandage; en outre, son scrotum, très volumineux, peut à peine être contenu dans les deux mains. La mollesse, la transparence de la tumeur ne permettent pas de douter que c'est une hydrocèle.

Le 26 mars dernier, le malade a été opéré par M. Velpeau à l'aide de la ponction qu'il a pratiquée au côté gauche antéro-inférieur de la tumeur. Il en est sorti une pinte de liquide séreux; immédiatement après, injection avec le liquide suivant:

Teinture d'iode,	2 gros.
Eau distillée,	1 once.

Une seule injection a été faite, et on l'a laissée à peine deux minutes dans la tunique séreuse du testicule.

Pendant l'opération, on a repoussé et maintenu dans l'abdomen les deux hernies, afin que l'inflammation résultant de l'injection, se bornât à la tunique séreuse du testicule, et ne s'étendit pas au péritoine: c'était là une précaution indispensable.

Le lendemain, 27 mars, la tumeur est plus volumineuse. Les jours suivans, elle ne paraît pas diminuer de volume; elle rougit, est douloureuse: il y a un mouvement fébrile.

Le 4 avril, un abcès s'est formé à la partie antérieure et droite du scrotum; il est ouvert, et du pus en sort en assez grande quantité. On prescrit une décoction de graines de lin en injection et à grande eau pour laver le foyer; cataplasmes.

Les jours suivans jusqu'au 15 avril, la tumeur a diminué de volume; la suppuration est peu abondante. Cependant, les deux incisions pratiquées pour donner issue au pus ne sont pas cicatrisées. Comme le malade est d'une constitution affaiblie, on lui prescrit quelques toniques. Mais le 25 avril, la suppuration devient plus abondante. Une nouvelle incision est faite pour agrandir le foyer.

On peut se demander si l'injection iodée peut être regardée comme la cause de cet abcès; si, comme cela arrive quelquefois avec l'injection vineuse des roses de Provins, une partie du liquide injecté s'est infiltrée dans le tissu cellulaire des bourses. Or, l'injection iodée ne nous paraît nullement avoir causé cette suppuration; M. Velpeau l'emploie depuis quelques années dans la cure des hydrocèles, et c'est peut-être la première fois que cet accident a été observé. Quant à la seconde hypothèse, il nous répugnerait moins de l'admettre, si la mauvaise constitution de l'individu, son état d'affaiblissement, joints à l'irritation produite par l'opération, n'avaient pas pu agir tout aussi bien pour amener cet effet.

Ainsi qu'on vient de le voir, M. Velpeau se distingue des autres praticiens de la capitale par sa méthode d'opérer l'hydrocèle. Cette méthode, outre qu'elle est plus facile à exécuter, parce qu'elle demande moins d'apprêts, nous paraît avantageuse dans les cas d'hydro-sarcocèle. Elle remplit alors deux indications: d'une part, elle provoque l'adhésion de la tunique séreuse; de l'autre, elle favorise le dégorgement du testicule. C'est là ce qui est arrivé à un malade encore couché au n° 12.

Du reste, ce n'est pas là la seule innovation que ce chirurgien ait introduite à l'hôpital de la Charité; entre autres, nous citerons les suivantes:

1° *Fractures.* Elles sont toutes, sans exception, simples ou compliquées, traitées par l'appareil inamovible; celui-ci se compose de compresses et de bandes trempées dans une solution composée ainsi:

Eau, alcool et dextrine, 1/3 de chacune de ces substances.

Dans l'application du bandage, M. Velpeau recommande de ne pas serrer très fort, parce qu'en se desséchant, l'appareil se rétracte et gêne beaucoup les malades. Des cerceaux en fer ou en bois protégent le membre fracturé contre le poids des couvertures; tandis que des bandes, attachées à ces cerceaux, soutiennent le membre quelques pouces au-dessus des draps, afin que l'appareil puisse plus facilement se dessécher.

Chez un malade couché au n° 49, pour une fracture du péroné, il a fallu trois jours pour que l'appareil fût parfaitement sec, et partant complètement solide. Un autre, qui avait une fracture de la clavicule, a été obligé de rester deux ou trois jours exposé à l'air des salles, sans chemise, afin que l'appareil pût se dessécher. C'est là un grand inconvénient dans ce mode de traitement des fractures: d'une part, l'appareil n'étant pas sec, peut ne pas résister assez à la tendance au déplacement, surtout si l'individu est fort et nerveux; de l'autre, la sensation de l'humidité en hiver peut incommoder beaucoup certaines personnes à poitrine délicate, ou d'une constitution faible.

A part ces défauts, les fractures soumises à l'appareil inamovible *dextriné* guérissent tout aussi sûrement que par les autres méthodes, sans compter que le procédé est plus facile à pratiquer, qu'il est moins dispendieux, et qu'il offre l'avantage au malade, s'il est très fatigué par le séjour au lit, de se lever et de marcher avec des béquilles, pourvu toutefois qu'il n'appuie pas sur la jambe malade.

Pour enlever le bandage inamovible, il y a une précaution à prendre. Il faut le mouiller avec de l'eau; sans cela, les bandes très adhérentes se déchirent comme du parchemin.

2° *Varices.* Ces affections que plusieurs chirurgiens dans les hôpitaux refusent de traiter, M. Velpeau les guérit radicalement par un procédé simple et ingénieux. Il introduit une épingle dans l'épaisseur des chairs, sous la veine variqueuse, à peu de distance du renflement du vaisseau; ensuite, avec un fil qui passe et se replie sur les deux bouts de l'épingle, il serre les tissus placés entre celle-ci et la peau, de manière à interrompre la circulation dans la veine. Ce procédé, peu douloureux, réussit presque toujours à M. Velpeau; il expose très rarement à la phlébite, et encore, quand celle-ci se manifeste, c'est plutôt une phlébite intérieure à la veine, qu'une inflammation profonde de ce vaisseau.

3° *Ophthalmies.* L'école allemande et ses sectateurs en France, avec leurs différentes espèces d'ophthalmies catarrhale, scrofuleuse, rhumatismale, arthritique, syphilitique, pour ne citer que les plus remarquables, ont rencontré dans M. Velpeau un incrédule obstiné. Les deux premières sont pour lui de simples conjonctivites; l'ophthalmie arthritique est une iritis ou une choroïdite; l'ophthalmie rhumatismale est une kératite ou une sclérotite. Quant à l'ophthalmie syphilitique, M. Velpeau l'admet comme pouvant être le résultat d'une infection générale; mais il n'attache aucune importance, comme caractère différentiel, à la déformation de la pupille que les auteurs allemands ont tant préconisée dans les ophthalmies spécifiques.

Le traitement de M. Velpeau dans ces affections est, comme celui de la plupart des praticiens, fondé sur les collyres, les saignées générales et locales, les révulsifs cutanés, intestinaux, etc.; il s'en distingue néanmoins par plusieurs points de pratique. Ainsi, pour les collyres, celui que ce chirurgien emploie de préférence est composé avec un grain de nitrate d'argent dissout dans une once d'eau distillée; la dose peut être élevée à 2 ou 3 grains, et même au-delà, suivant les cas: il suffit d'une ou deux gouttes répétées par instillation trois ou quatre fois par jour. Ce collyre nous a paru réussir surtout dans les blépharites, dans les conjonctivites; il nous a semblé moins efficace contre les ulcères de la cornée. Le nitrate d'argent en crayon, employé par plusieurs praticiens distingués de Paris, agit plus directement, et est aussi d'un emploi plus sûr. Le nitrate d'argent est encore employé en pommade, à la dose d'un ou deux gros pour quatre onces d'axonge; on en étend de la grosseur d'une lentille sur le bord de la paupière malade. La pommade réussit bien contre les blépharites.

M. Velpeau emploie quelquefois le vésicatoire au-devant de l'orbite, sur les paupières. Ce moyen n'a rien de dangereux par les effets qu'il produit; voici le jugement qu'en porte M. Velpeau: assez souvent inutile comme tous les autres remèdes, d'autres fois très utile. L'observation clinique est d'accord avec cette assertion. Du reste, il n'y a recours qu'après avoir employé en vain les évacuations sanguines, les purgatifs, les révulsifs. On conçoit, en effet, que, dans les inflammations profondes de l'intérieur de l'œil, un vésicatoire, attirant les fluides à l'extérieur, peut produire un dégorgement très utile: cet *à priori* est justifié par l'expérience.

Un conseil qui pourra surprendre plusieurs médecins, c'est celui qu'il donne dans les ophthalmies, d'avoir l'œil non couvert; ce conseil étant contraire à l'opinion générale, voici comment M. Velpeau le justifie:

C'est une règle généralement suivie et recommandée dans les ophthalmies, de tenir les malades dans des lieux sombres, ou de leur faire couvrir les yeux avec un linge. Cette règle me paraît vicieuse, dit-il; dans nos salles on ne la suit pas, et les maux d'yeux y guérissent tout aussi bien. Quand on a soustrait un individu à la lumière, le contact de celle-ci, lorsqu'il a lieu, est irritant; il faut insister pour que l'œil soit non couvert. La lumière douce et un air ordinaire sont salutaires aux malades affectés d'ophthalmies; mais cela ne veut pas dire qu'il faille envoyer les malades au grand jour ou au soleil.

Si l'irritation est très grande, et que le malade soit obligé de travailler, laisser pendre une compresse au-devant de l'œil, de manière que la lumière soit douce et obscure. Du reste, on peut porter des lunettes; alors, il est bon que celles-ci soient colorées en bleu ou en vert et environnées de taffetas.

X...

HOPITAUX DE LONDRES. (University college hospital).

M. Elliotson (1).

Purpura hémorrhagica. Traitement antiphlogistique.

Un homme âgé de quarante-cinq ans a été reçu le 21 mars 1837. Il est portier de profession, de faible constitution, tempérament mélancolique et d'habitudes régulières. Il avait toujours été bien portant, lorsqu'il a été saisi, en 1836, de l'influenza, puis d'un rhumatisme. Il s'est toujours nourri d'alimens de bonne qualité et en quantité suffisante. Il y a dix semaines, après s'être exposé à l'humidité et au froid, il a été saisi de douleurs rhumatismales et de symptômes de catarrhe. Peu de temps après ses membres inférieurs s'œdématient et se couvrent de taches d'un rouge foncé. Ces taches se sont déclarées pendant le jour, sans que le malade s'en aperçût, et il ne les vit que le soir en se déshabillant.

Dans la nuit, les taches s'étendent et deviennent chaudes. Ensuite les mains s'œdématient à leur tour et se couvrent de taches pareilles. L'éruption s'accompagne d'un sentiment d'engourdissement.

A son entrée, le malade présente des taches pointillées et des pétéchies sur les jambes, les bras et les mains, s'élevant au-dessus du niveau de la peau; elles augmentent de volume par la longue station debout et l'exercice, et elles s'affaissent par le repos. La peau est sèche, le ventre constipé.

(1) Extrait du British annals of medecine, août 1837.

Quelques personnes s'imaginent que le purpura est la même maladie que le scorbut : c'est une erreur. Dans le purpura, les gencives ne sont presque jamais attaquées, et si elles le sont quelquefois, il n'y a que leur membrane muqueuse qui saigne ; ce saignement a lieu dans le purpura comme dans toutes les muqueuses viscérales, telles que celles des bronches, de l'estomac, des intestins, des voies urinaires, etc.

Dans le scorbut, au contraire, les gencives sont toujours plus ou moins malades, molles et spongieuses. D'un autre côté, on ne voit pas, dans le purpura, les duretés à la partie interne des cuisses qu'on rencontre constamment dans le scorbut. N'est-ce donc pas absurde de croire que les deux maladies soient de même nature, par cela seul qu'elles offrent des apparences analogues? Vous avez beau donner, contre le purpura, le jus de citron, le mal ne vous obéit point ; le scorbut pourtant cède comme par enchantement à ce remède; et *vice versâ*. Vous avez beau prescrire, contre le scorbut, les antiphlogistiques, qui réussissent bien contre le purpura.

Le scorbut est produit par des causes débilitantes, l'usage de mauvais alimens ou le manque d'alimens suffisans, tandis que le purpura est causé, au contraire, par le froid et l'humidité. Dans le purpura il y a œdème des extrémités ; ce symptôme existe aussi, il est vrai, dans le scorbut, mais dans le premier cas il est accompagné de chaleur et est de nature inflammatoire, tandis que dans le second il est causé par de la faiblesse et un état de décomposition du sang.

L'œdème du purpura est le plus souvent de nature inflammatoire, suivi de chaleur, et est apaisé par des remèdes débilitans. La douleur qui l'accompagne n'est pas un symptôme constant de la maladie. Dans le cas ci-dessus cependant, le malade accusait un sentiment de piqûre ; lorsqu'il existe, ce caractère fait donner à la maladie le nom de purpura urticans.

Bien qu'il y eût indication de saigner, j'ai cru devoir épargner le sang et prescrire uniquement l'usage de l'huile de térébenthine.

Pr. Huile de térébenthine, 25 gouttes,
à répéter toutes les six heures.

Bien que petite, cette dose a rendu les urines sanguinolentes et causé des douleurs aux reins. Cette circonstance m'a fait présumer que l'appareil urinaire devait être malade, car ordinairement des doses même très fortes ne produisent pas des effets semblables. J'ai donc suspendu la térébenthine et ordonné la créosote à la dose d'une goutte ; on l'a augmentée jusqu'à quatre gouttes trois fois par jour, dans l'espace de trois semaines. La santé générale s'est améliorée, mais l'éruption persiste, les jambes sont chaudes et douloureuses. J'ai alors cru devoir tirer du sang pour hâter la cure.

Le 25 avril, je prescris une saignée de 12 onces. Le sang est couenneux; l'éruption devient pâle, la température des jambes diminue.

Le 28, pouls fort ; nouvelle saignée de 12 onces. Les picottemens des jambes diminuent. Vin alcoolique, 1/2 gros ; carbonate de magnésie, 1/2 gros, dans une potion.

2 mai. L'éruption est plus pâle. Le malade se plaint de céphalalgie. Saignée de 8 onces.

9. Les jambes sont gonflées et chaudes. Saignée de 8 onces.

Le 19, l'éruption et le gonflement sont moins marqués; pouls plein. Saignée de 8 onces.

Le 26, l'éruption a diminué, mais depuis deux jours elle est accompagnée de picottemens. Saignée de 8 onces.

Le 30, l'éruption est dans le même état. Saignée de 12 onces. Sang couenneux.

Du 2 au 6 juin, augmentation de l'éruption. Saignée de 8 onces. Sang couenneux.

10 juin. L'éruption est moindre ; picottemens ; pouls plein. Saignée de 10 onces.

13. Saignée de 10 onces.

17. L'éruption continue. Saignée de 10 onces. Sang couenneux. Douleurs dans la hanche gauche ; soulagement à l'aide de l'acupuncture.

Le 21, l'éruption est presque dissipée.

Le 25, le malade est dans un état très satisfaisant ; il sort de l'hôpital, mais il est probable que la maladie récidivera si le malade ne continue pas pendant quelque temps le traitement antiphlogistique.

Je me suis convaincu, dans plusieurs cas de purpura que j'ai eu à traiter, qu'il était impossible de dompter la maladie sans un traitement antiphlogistique énergique. Cette observation peut jeter quelque lumière sur sa nature. La pathologie du purpura est peu connue jusqu'à ce jour. Les faits que j'ai traités cependant me permettent de dire *à posteriori* que sa nature est décidément inflammatoire. Que doit-on penser, par conséquent, de ces traitemens qu'on recommande contre elle à l'aide du vin, de l'eau-de-vie, du thé fort et d'autres stimulans de toute espèce?

Le malade dont on vient de lire les détails est resté à l'hôpital trente-quatre jours, a été guéri dans l'espace de soixante-un jours, et on lui a tiré huit livres de sang pendant le traitement.

Diabète; circonstances remarquables; bons effets de l'opium, du régime et des saignées.

Un jeune homme âgé de vingt-six ans, d'habitudes régulières, travaillant dans une boutique chaude et fermée, a commencé à être malade depuis un an et demi. Il a d'abord éprouvé un sentiment de faiblesse aux reins, de la tristesse, inaptitude à toute espèce d'ouvrage, de la douleur et débilité aux membres. Ces symptômes se reproduisent de temps en temps, puis ils augmentent et deviennent de plus en plus marqués; il s'en joint deux autres : empâtement de la bouche et sécheresse à la peau. Aussitôt après, le malade s'aperçoit que ses urines augmentent de jour en jour ; il éprouve un besoin incessant d'alimens liquides et solides. Ses parens sont bien portans, n'ont jamais eu de maladie semblable; sa peau est délicate, blanche et lisse.

A son entrée à l'hôpital, le 26 avril 1837, il offre une grande prostration physique, de la tristesse, douleurs aux reins, froid aux extrémités, peau chaude et sèche, cheveux secs et tombant facilement ; il est toujours très affamé ; fonctions mentales très actives, agitation continuelle, respiration quelquefois fréquente et courte ; pouls exigu, à 80 ; langue rouge et sèche au centre ; rougeur des lèvres.

Ce dernier caractère est constant quand il y a un travail de consomption. La grande faiblesse et le froid des membres sont inévitables dans le diabète, de même que la sécheresse de la bouche, qui dépend du manque de sécrétions. Remarquons, en outre, que l'individu exerce la profession de charpentier. Or, j'ai observé plus souvent le diabète chez les charpentiers et les boulangers que dans les autres classes de la société. Est-ce parce qu'ils exercent beaucoup de mouvemens aux reins et transpirent beaucoup? Je l'ignore. Ajoutons enfin que dans le nombre considérable de diabète que j'ai soigné depuis dix ans, je n'ai rencontré la maladie que sur des hommes jeunes, l'année dernière seulement je l'ai observée chez cinq femmes. Revenons à notre sujet.

Le malade éprouve un besoin irrésistible à rendre les urines toutes les demi-heures, mais il peut les retenir pendant trois heures s'il reste dans la position horizontale. C'est là un fait remarquable que j'ai vérifié aussi dans les diarrhées. Le changement de température a aussi de l'influence chez le malade relativement aux époques de l'émission de l'urine. Chaque fois qu'il satisfait ce besoin il ne rend jamais moins d'une pinte d'urine, quelquefois davantage ; elle est d'un jaune pâle, ne donne pas de sédiment par le repos ; elle contient cependant du sucre. Il y a une semaine environ, le malade en rendait 26 pintes par 24 heures. A son entrée il en a rendu 22 pintes 1/2 en un jour, ayant une gravité spécifique de 1,040.

Depuis dix huit mois que la maladie existe, le sujet n'a éprouvé aucun désir vénérien, ni érection, ni spermatisation. Ce phénomène, je l'ai presque constamment rencontré chez les sujets atteints de diabète (9 fois sur 10). Je ne me rappelle qu'un seul cas où il n'existait pas ; c'était chez un homme dont la femme est devenue enceinte durant la maladie de son mari. Il éprouvait jusque là des désirs de temps en temps, mais ensuite ils se sont graduellement affaiblis et ont fini par s'éteindre.

Chez le malade qui est actuellement à la clinique, j'ai prescrit l'usage de l'opium (un demi-grain tous les soirs), d'un régime doux et de quelques saignées, l'expérience m'ayant appris que ces moyens sont toujours utiles dans le diabète. Comme nous ignorons la véritable condition pathologique de la maladie, nous ne pouvons l'attaquer qu'empiriquement. Du porter pour boisson.

Le 2 mai, la quantité d'urine est la même. 10 grains d'extrait de coloquinte ; ventre libre.

Le 4, le malade a rendu 24 pintes d'urine en vingt-quatre heures.

La boisson monte à 5 pintes par jour. Le pouls est naturel ; respiration à 41 ; la palpation, l'auscultation et la percussion ne donnent aucun signe de lésion matérielle des viscères. Extrait d'opium, 1 grain trois fois par jour.

Le 8, 25 pintes d'urine en vingt-quatre heures. Boisson, 6 pintes; exercice au grand air.

Le 9, diarrhée ; 23 pintes d'urine.

Le 12, 23 pintes d'urine; peau chaude et sèche, visage bouffi, pouls à 100 et plein ; douleurs inflammatoires et ténesme dans l'abdomen. Saignée de 8 onces.

Le 15, même quantité d'urine. Le sang n'est pas couenneux. Pouls à 96, plein. On porte l'opium à un grain et demi trois fois par jour.

3 juin. La quantité de l'urine a graduellement diminué : le malade n'en rend que 16 pintes par vingt-quatre heures. La gravité spécifique du liquide est à 1,030. Les autres qualités sont restées les mêmes. La peau, qui d'abord était sèche, commence à présent à être moite. La respiration varie ; elle est de 20 à 40 par minute. Le pouls est plein, quelquefois au-dessus de 100. Le malade a été saigné plusieurs fois, et constamment la saignée lui a fait du bien ; le sang n'a jamais été couenneux ; sa face est de temps en temps bouffie ; l'esprit est d'une activité extraordinaire ; le malade est souvent agité la nuit. On s'aperçoit que l'exercice au grand air fait du bien. Le malade quitte la clinique le 3 juillet, assez content de l'amélioration remar-

quable qu'il a éprouvée par le traitement. Il n'est pas encore radicalement guéri, mais il est très probable que l'exercice au grand air fera le reste.

— Nous ne devons pas omettre de rappeler, à l'occasion de ce fait de M. Elliotson, que, d'après M. Bouchardat, le diabète, soit sucré, soit insipide, guérit avec une promptitude étonnante si on sait le prendre à la disette; c'est-à-dire si on prive le malade pendant quelque temps de pain, de tout aliment féculent et de toute boisson sucrée. Il serait à désirer cependant que cette idée, que M. Bouchardat a trouvée *à priori* dans ses recherches chimiques sur l'urine des diabètes, fût expérimentée cliniquement sur une grande échelle.

LES ENFANS TROUVÉS — ADMISSION AUX HOSPICES.

Discours de M. de Lamartine.

A la séance annuelle de la *Société de la Morale chrétienne*, qui a eu lieu hier, M. de Lamartine a traité cette grave question au nom de la morale et de la charité, et, avec toute l'autorité de son nom et de son talent, il a protesté contre des mesures que rien ne justifie, que tout repousse. Nous nous empressons de reproduire en grande partie le discours de l'orateur.

« Ces tours ouverts jour et nuit pour substituer la tendresse et la charité chrétienne ou sociale à celle de la mère indigente ou coupable, et pour empêcher la honte et le désespoir de chercher le secret dans un crime, on vient de les murer dans beaucoup de départemens, on va les murer partout, oui, les murer comme une porte par où la miséricorde publique pourrait furtivement se glisser. La mère séduite et surprise par le témoignage vivant de sa faiblesse, n'aura plus que cette alternative : le déshonneur, la réprobation de sa famille, la vengeance d'un époux trahi, ou... je n'ose nommer, mais ce que l'on trouve tous les matins sur vos pavés et ce que vos Cours d'assises déroulent tous les jours devant vos yeux, l'ont nommé pour moi. Le déshonneur accepté et affiché, l'exposition dans les lieux solitaires ou l'infanticide, voilà les trois options que la clôture des tours laisse aux mères illégitimes: l'une est la honte; l'autre est la mort; la troisième est le crime. Si l'exposition dans les lieux solitaires est la ressource la plus commune, et que l'enfant abandonné pendant toute une nuit, tout un jour dans un carrefour non fréquenté, derrière une porte, sur le seuil d'une église, sur les bords d'une rue, sous les pas des chevaux, ne périt pas d'inanition, de froid, foulé sous la roue des voitures de nuit, un passant le ramasse, il le porte à un sergent de ville qui le porte à un commissaire, qui l'envoie porter à un bureau d'hospice. Mais l'hospice ne sera bientôt plus autorisé à le recevoir; qu'en fera-t on? L'économiste ne le dit pas, mais ses doctrines le disent, et Malthus, son maître, ose l'écrire. L'hospice donc le reçoit provisoirement encore par pitié, par habitude, et, sans autorisation légale, il est envoyé en nourrice comme précédemment. Mais ne vous tranquillisez pas sur son sort, et suivez-moi jusqu'au bout pour admirer comment, trompé dans sa cruauté, par la miséricorde forcée de l'hospice, l'économiste saura retrouver sa victime et l'atteindre plus tard par l'ingénieuse férocité de son système.

» Je vous ai dit que l'enfant trouvé avait été jeté au sein d'une nourrice; que cette nourrice, sûre de conserver indéfiniment son nourrisson, et s'attachant à lui par cette tendresse de la chair qui semble couler avec le lait, devenait pour lui une mère, et qu'il avait trouvé là tout ce que la nature lui avait refusé, un père, une mère, des frères, des sœurs, une famille, un enseignement, une patrie.

» Vous en bénissez la Providence et la charité d'une société chrétienne. Eh bien! attendez. Tout cela était une faute contre les règles d'une bonne économie administrative. Il y avait là une profonde immoralité. Vous ne vous en doutiez pas; ni moi non plus. Mais l'économiste a découvert l'immoralité sous le chiffre, et, par une erreur déplorable pour justifier son avarice, il va vous prendre par le sentiment moral, et vous démontrer que la miséricorde est une séduction, et que l'humanité est un crime. Voici donc comme il raisonne, et voici comment il agit: je prends les paroles de lord Brougham, l'éloquent et consciencieux organe de cette théorie en action, nom illustre et bienfaisant qu'on s'afflige de trouver inscrit sur un tel sophisme. « La mauvaise conduite a une séduction de plaisirs suivie d'une peine, or, en recevant l'enfant à l'hospice, vous laissez le plaisir à la mère coupable, et vous la déchargez des conséquences. Que diriez-vous d'un hospice destiné à soulager les ivrognes? »

» Partant de ce principe, dont vous avez déjà senti toute la fausseté d'application aux malheureux enfans victimes et non coupables de leur naissance, et sur lequel je reviendrai tout à-l'heure, nos économistes, suffisamment édifiés, méditent et décrètent; et qu'ont-ils médité, et que décrètent-ils? Le voici: si l'enfant est reçu dans le tour; s'il est relevé de la terre où on l'a couché, à la manière des Romains, pour être jugé digne de l'existence pour vivre; s'il est remis au sein d'une nourrice, et qu'élevé par elle avec l'amour qu'elle porte à sa propre chair, il vienne à recouvrer une famille, à s'attirer l'attachement de ses parens adoptifs, s'attacher lui-même à eux; si les signes de reconnaissance dont on a pu le marquer en le déposant, et le voisinage de la ville où il a été déposé, permettent à la tendresse de la mère de le suivre encore de loin dans les phases de sa vie, et de le retirer dans des jours meilleurs, la douceur de cette situation, ces consolations d'une vie manquée, ces liens conservés avec la nourrice, avec la mère peut être, seront une séduction si puissante à l'exposition des enfans, que le sentiment maternel en sera vaincu, et que le libertinage, et même le mariage, rempliront vos hospices d'enfans abandonnés, et feront ce hideux et froid calcul que repoussent également la nature et le sens commun. Or, pour prévenir cet abus imaginaire, que faut-il faire? Fermer les tours; ce n'est pas assez. Ceux qui passeraient par la porte des hospices offriraient encore le scandale de votre miséricorde. Il faut dépayser à la fois et la tendresse des parens, et l'affection des nourrices; il faut proscrire, expatrier, exporter, déplacer, échanger les enfans de départemens à départemens, le plus loin possible, d'une extrémité de la France à l'autre, de peur que, la tendresse des nourrices venant à se former, elles ne s'attachent aux orphelins qu'on leur a jetés pour un jour, et que ces malheureux enfans eux-mêmes ne viennent à se créer une habitude d'affection et une illusion de famille dans les chaumières où on les a recueillis; il faut dire à ces enfans qui ont déjà de trois à dix ans, à ces pères nourriciers qui ont oublié que ces enfans ne sont pas à eux: vous étiez des pères pour ces orphelins; vous, enfans, vous étiez des fils pour ces familles; l'habitude, la reconnaissance, la certitude de vivre à jamais ensemble, vous avaient inspiré une consanguinité presque aussi forte que celle de la nature; brisez violemment tout cela; séparez-vous. La loi vous punira de l'amour que vous aurez conçu les uns pour les autres. Vous, enfant, on vous enverra à un autre père! Vous, mère, on vous jetera un autre enfant!

» Et ne dites pas que l'exécution de ce déplacement n'est point une rigueur; qu'il ne change rien au sort de l'enfant trouvé, rien au sort des familles adoptives, puisqu'à l'enfant on donne une autre famille, à la famille un autre enfant! Ce serait montrer de la nature humaine une ignorance ou un mépris qui, bien qu'il soit dans vos actes, n'est sans doute pas dans vos pensées.

» Quoi! Messieurs, arracher à trois, quatre, sept ou dix ans un enfant à la femme qui l'a nourri de son lait, au père qui l'a bercé avec ses fils, aux frères, aux sœurs avec lesquels il a grandi, au village qu'il a habité depuis sa naissance, au pasteur qui lui a donné les enseignemens de la religion, à l'instituteur dont il a reçu les leçons dans l'école avec tous ses compagnons d'âge, aux habitudes de ses travaux, à toutes les affections enracinées de sa jeune âme, à la maison, au champ, au troupeau, au clocher, à la langue, au climat, à toutes ces corrélations instinctives de l'homme avec la nature entière, qui forment ce qu'on appelle le pays; le jeter à cent ou deux cents lieues de là, dans un climat différent, dans une maison, dans une famille qui ne le connaissent pas, parmi des enfans avec lesquels il n'a ni souvenirs communs, ni affections innées, à un homme, à une femme qui ne sont plus son père, qui ne sont plus sa mère, qui le recevront avec rudesse, parce qu'il vient prendre la place encore chaude de l'enfant qu'on leur a enlevé de même! Quoi! n'est-ce pas une rigueur, une peine, un exil, une barbarie? Qu'est-ce donc? Ah! demandez-le à votre propre cœur intimement interrogé, demandez-le à ces convois presque funèbres de ces enfans expatriés que nous rencontrons par longues files sur nos routes, le front pâle, les yeux mouillés, les visages mornes, et qui semblent interroger les passans du regard et demander à quel supplice on les mène?

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Le docteur Marcolini d'Ariano, qui a été appelé en consultation à Goritz, lors de la maladie mortelle de Charles X, vient de mourir à Udine, à l'âge de 59 ans.

— M. Orfila vient d'être promu au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur!!!

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 5 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 54. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Instruction médicale pour la commission scientifique d'Afrique (lue à l'Académie des sciences dans sa séance du 26 mars 1838); par M. Serres.

(Suite du n° 52.)

Or, quand on examine de près cette question, que la prudence des médecins ne leur a permis que d'effleurer jusqu'à ce jour, on trouve que tandis que dans le midi de l'Europe le virus-vaccin conserve presque son activité première, cette activité va au contraire en s'affaiblissant à mesure que l'on avance vers le nord, c'est-à-dire, que l'affaiblissement de la vaccine semble répéter assez exactement l'affaiblissement que l'on avait constaté dans la variole, du midi au nord. Une expérience curieuse de M. le professeur Moyon, de Gênes, quoique faite dans un autre but, paraît justifier ce résultat. Ce médecin distingué ayant fait congeler du virus-vaccin dans un tube, et l'ayant ensuite inoculé sur des enfans, reconnut que la congélation lui avait fait perdre sa propriété de transmission.

S'il est incontestable, d'après ces faits, que l'activité des maladies cutanées est excitée par l'influence de la chaleur, il est donc à présumer que la vaccine a dû conserver, dans l'Algérie, toute son énergie; et, si cela est, on conçoit que, en la transportant en France, nous pourrions rendre à notre virus-vaccin toute son énergie première. Pour donner aux expériences le degré de certitude qu'elles doivent avoir, il est nécessaire de suivre jour par jour le développement du virus-vaccin dans l'Algérie, et d'en comparer jour par jour les pustules à celles décrites par Jenner. Il est nécessaire également de constater si, comme en Europe, la varioloïde se développe chez les personnes vaccinées. Avec ces deux élémens, il sera facile de résoudre promptement la question.

L'inoculation de la variole est elle encore en vigueur dans l'Algérie, et la pratique-t-on à la paume ou au dos de la main, comme du temps du docteur Shaw? Les Arabes font ils encore avorter les pustules des paupières et des environs de l'œil, en les frictionnant avec une pommade grise? Si cette pratique est encore en usage, la commission devra rechercher la composition de cette pommade. Est-ce un carbure de fer, ou le mercure qui en fait la base? On reconnaît à ce procédé l'idée première de notre méthode ectrotique de la variole, et si le mercure entre dans la composition de la pommade des Arabes, nous aurions été devancés dans les modifications que nous lui avons fait subir; car, en 1835, 1836 et 1837, nous avons arrêté le développement des pustules varioliques sur 37 malades, en les recouvrant avec l'emplâtre de Vigo, dans la composition duquel entre, comme on le sait, le mercure. Ce procédé, sur lequel deux thèses ont été soutenues à la Faculté de médecine, par MM. Gariel et Boussat, a été employé avec le même succès à l'hôpital Cochin, par MM. Briquet et Nonat, médecins de cette maison.

Enfin, la commission devra particulièrement s'attacher à rechercher quelles sont les maladies cutanées qui règnent dans l'Algérie, et quelles sont les races qu'elles affectent plus spécialement. Les Arabes des diverses tribus que l'abbé Poiret visita en 1785, aux environs de la Calle, avaient tous la gale; en est-il de même aujourd'hui? Les tumeurs éléphantiasiques du scrotum, si fréquentes dans la Basse-Egypte, s'observent elles dans l'Algérie? Y rencontre-t on l'éléphantiasis des extrémités et la lèpre? Ces maladies sont-elles différentes, ou ne sont-elles que des degrés d'une même maladie, comme le squirrhe et le cancer ulcéré? Le pian, si commun sur la côte occidentale de l'Afrique, entre les deux tropiques, existe-t-il en Algérie? ou bien est-il remplacé par la pellagre que nous voyons presque s'éteindre dans certaines parties de l'Italie? Enfin, où en est la syphilis en Afrique, et par quelle méthode de traitement la combat-on?

On sait encore que la cécité est commune chez les Arabes: à quelle cause faut-il l'attribuer? Est-elle le résultat d'ophthalmies produites par l'intensité de la lumière, ou par l'action irritante des sables du désert sur le globe de l'œil? L'ophthalmie est-elle quelquefois endémique ou épidémique, comme en Egypte? Est-elle contagieuse? La cécité ne serait-elle pas produite par la paralysie de la rétine, trop excitée par l'intensité de la lumière? La commission pourra facilement résoudre, sur les lieux, la plupart de ces questions; elle pourra s'informer encore si les Arabes sont aussi partisans de la saignée qu'ils l'étaient lorsqu'ils furent visités par l'abbé Poiret? S'ils font toujours un grand usage du cautère actuel dans le traitement des maladies internes, telles que la pleurésie, la pneumonie, l'entérite, les rhumatismes, etc., etc.

La phthisie pulmonaire mérite d'une manière spéciale l'attention de la commission. Les auteurs qui ont écrit sur les maladies des pays chauds en ont peu fait mention dans leurs ouvrages. De là peut-être l'opinion qui s'est accréditée parmi les médecins, que l'habitation de ces pays est éminemment favorable à ceux qui en sont atteints ou menacés; de là même, la demande faite dernièrement à M. le ministre du commerce de fonder dans l'Algérie un établissement pour traiter les phthisiques.

Mais, dans l'état présent de la science, nous manquons des élémens nécessaires pour déterminer l'influence que les climats exercent sur le développement de la phthisie pulmonaire. Car, d'une part, bien que les médecins qui ont pratiqué dans les pays chauds ne la mentionnent pas parmi les maladies que l'élévation habituelle de la température peut produire, néanmoins on la trouve décrite dans les observations particulières qu'ils rapportent, et malheureusement on y voit que sa terminaison est peu différente de celle qu'elle a en Europe; et, d'une autre part, quand on consulte les tables de mortalité dressées dans les diverses capitales de l'Europe, on reconnaît que le nombre des décès causés par la phthisie est loin d'être entièrement à l'avantage des pays chauds.

Ainsi, à Marseille, il y a 1 décès produit par la phthisie pulmonaire sur 4 décès; à Paris et à Londres, 1 sur 4 1/3; à Gênes, 1 sur 6; à Gibraltar, 1 sur 7; à Naples, 1 sur 8.

Tandis qu'à Vienne, il y a un décès produit par la phthisie sur 8 1/2; à Berlin, 1 sur 14; à Stockholm, 1 sur 15 3/4.

A Rome et à Milan, il n'y a, au contraire, qu'un phthisique sur 20 décès. (M. Andral, Leçons sur la phthisie pulmonaire.)

C'est-à-dire que Marseille, Paris et Londres occupent le haut de l'échelle de mortalité par la phthisie pulmonaire; Rome, Milan, Stockholm en occupent le bas; et Gênes, Gibraltar, Vienne, Naples et Berlin les degrés intermédiaires.

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

Cas rare d'épydidimite blennorrhagique.

Au lit n° 8 de la salle 2, est couché un malade qui n'a jamais eu d'écoulement urétral vénérien, et qui néanmoins offre un engorgement syphilitique de l'épidydime. C'est donc un des cas rares d'épidydimite blennorrhagique primitive, qui ont été niés par tant d'auteurs, et qui cependant existent.

Toutefois, si l'on s'en tenait au dire des malades, on croirait cette affection beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'est de fait; car un grand nombre de sujets insoucians négligent de soigner l'écoulement vénérien dont ils sont atteints, au point que celui-ci disparaît presque entièrement, de manière à leur faire croire qu'il est totalement tari; et, l'engorgement épidydimaire venant à s'effectuer dans cette circonstance, ils croient être affectés d'une maladie tout-à-fait étrangère et indépendante de la première, qu'ils supposent être guérie.

Une circonstance remarquable chez notre malade, c'est que, non-seulement il n'a pas eu d'écoulement avant l'épidydimite; mais, bien plus, il n'en a eu ni pendant, ni après cette affection. Je dis pendant, car il est très rare que l'écoulement, qui paraît tari pendant le cours de l'épidydimite, le soit tout à fait : quoique peu considérable, il persiste toujours.

La conséquence théorique de ce fait est que l'épidydimite blennorrhagique n'est pas toujours consécutive à l'inflammation de l'urètre; car dans quelques cas elle se montre primitivement après l'acte vénérien, sans qu'il y ait eu préalablement chaude-pisse.

Traitement du chancre induré.

Traitement local. Toutes les fois que l'induration n'est pas trop considérable, et que la surface ulcérée est le siége d'une suppuration abondante; qu'en outre il n'y a pas complication d'inflammation et de douleur, le moyen efficace est le pansement avec le vin aromatique.

Quelle serait, dans ce cas, l'utilité de la cautérisation avec le nitrate d'argent? elle n'est pas bien remarquable; car le caustique ne peut traverser la couche indurée pour porter son action sur les tissus sains. Elle est néanmoins utile par la modification qu'elle imprime à la surface indurée, qui influe elle-même sur la base d'induratien. Toutes les fois donc que le nitrate d'argent n'augmente pas l'induration, il faut le continuer.

Quand le chancre passe de la période de suppuration à celle de réparation, la cautérisation devient souvent nécessaire pour réprimer les végétations qui se produisent si facilement.

Enfin, les cautérisations en nappe sont d'une nécessité absolue à la fin de la cicatrisation, pour favoriser la formation de l'épiderme ou de l'épytélium.

Que faut-il faire lorsque le chancre existe avec irritabilité et douleur? Dans ce cas, le moyen par excellence est la dissolution concentrée d'opium accompagnée des émolliens. Et si elle reste sans effets avantageux, il faut alors l'associer aux applications de sangsues dans le voisinage du point malade. Mais, comme règle générale, je dis que le moyen sédatif le plus certain est la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Lorsque la surface ulcérée est presque sèche, et que le défaut de suppuration paraît être la cause qui s'oppose à la cicatrisation, il ne faut pas, dans ce cas, avoir recours aux applications aromatiques, et on doit les remplacer par les pansemens fondans mercuriaux.

L'agent auquel nous donnons la préférence dans ce cas est la pommade au calomel et à l'opium, d'après la formule suivante :

Calomel à la vapeur,	6 grains.
Cérat opiacé,	2 gros.

On fait avec cette pommade des pansemens que l'on renouvelle deux, trois ou quatre fois tous les jours, suivant l'accélération de la suppuration que l'on mitigerait avec le vin aromatique, dans l'hypothèse où elle deviendrait trop intense.

Le cérat au calomel est aussi utile dans quelques cas; mais il en est qui résistent à toutes ces pommades, et contre lesquels on est obligé d'employer l'onguent mercuriel, qui triomphe ordinairement des cas les plus opiniâtres.

Lorsqu'après la cicatrisation une induration persiste, Delpech a conseillé de pratiquer l'énucléation du noyau d'induration, car il le regardait comme le point virulent sur lequel l'économie venait puiser son principe d'infection.

Ma manière de voir est tout à fait opposée à celle de Delpech; car je crois que lorsqu'un chancre s'indure, l'infection générale de l'économie existe déjà; c'est alors aussi que peuvent avoir lieu les accidens successifs ou secondaires. Et, partant, j'ai assez de preuves par devers moi pour avancer qu'il ne suffit pas d'extirper ce noyau dans le but de soustraire le malade à l'infection qui existe déjà.

Il y aurait donc inconvénient à avoir recours à la méthode de Delpech, et l'extirpation du noyau induré ne doit pas être pratiquée avant d'avoir triomphé de l'infection générale; car l'extirpation pratiquée avant d'avoir obtenu ce résultat, donne lieu à un ulcère syphylitique, ou un chancre, si vous aimez mieux, à l'endroit opéré.

Il faut donc se garder d'extirper ces indurations, soit avant, soit après la cicatrisation, et attendre les effets avantageux et définitifs du traitement général.

Cette extirpation ne doit être pratiquée que dans les cas où l'induration peut être attribuée à du tissu inodulaire, de cicatrice, ou de lymphe coagulable; car ces corps cartilagineux agissent comme des corps étrangers.

Le vésicatoire, suivi de l'application de la solution caustique de sublimé corrosif, et l'onguent mercuriel double accompagné des émolliens, sont encore des moyens qui font partie du traitement local, et qui seront employés dans les circonstances où les précédens auront échoué.

Traitement général. On a vu le chancre induré résister pendant quatre, cinq ou six mois, au lieu de trois, quatre ou six semaines, lorsqu'on n'a pas associé le traitement général au traitement local. Et puis encore, les chancres cicatriseront, mais avec induration; et, dans 99 cas sur cent, on verra survenir des accidens secondaires; car la vérole sera restée dans le corps.

La guérison ne consiste donc pas dans la cicatrisation du chancre, que l'on peut obtenir à l'aide des antiphlogistiques et sans les mercuriaux; mais elle consiste dans la destruction du principe vénérien dont l'économie est entachée. Les malades des n. 15 et 21 de la salle 2, et celui du n. 27 de la salle 7, sont pour nous une preuve de la vérité que j'avance. Et dans ces cas, il n'y a ni gayac, ni salsepareille, qui enlèvent aussi vite le mal que le mercure, qui est le véritable spécifique pour ces accidens secondaires francs et bien caractérisés; et le chancre induré, entrant dans cette catégorie, exige l'usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur.

Le n° 27 de la salle 7, que je viens de vous indiquer, est entré ayant une ulcération qui siégeait à la lèvre inférieure, parvenue à la période de réparation; mais il offrait en outre un engorgement des ganglions sous-maxillaires, et le chancre avait une base indurée. J'en ai conclu tout d'abord que, puisque l'ulcération était capable de donner lieu à ces accidens secondaires, l'empoisonnement général de l'économie existait déjà. Nous avons ensuite découvert le malade, et nous avons constaté l'existence des taches syphilitiques, qui n'ont plus laissé aucun doute sur les soupçons éveillés par la coexistence de l'engorgement sous-maxillaire et de l'induration; ainsi, chancre primitif par l'action directe du pus vénérien, puis engorgement sous-maxillaire et syphilide.

Je conclus de tout ce qui précède que pour obtenir la guérison du chancre induré, on peut plutôt se passer de traitement local que de traitement général. C'était aussi, du reste, l'opinion de Hunter.

Chancre phagédénique gangréneux.

Toutes les fois que l'on a affaire à un chancre phagédénique gangréneux, il faut oublier le principe vénérien et le regarder comme une plaie simple avec tendance à la gangrène; il faut, en un mot, ne faire aucun cas du virus, et s'inquiéter uniquement de l'inflammation.

Si l'inflammation est vive au point de déterminer une réaction générale intense, on aura recours aux saignées générales; mais si les accidens sont entièrement locaux, il ne faudra pas pratiquer de saignée au bras, pour ne pas affaiblir le malade et lui laisser la force de réagir et favoriser de la sorte le travail d'élimination des escarres. On se bornera, dans ce cas, aux saignées locales. Lorsque l'on évacue trop le système sanguin, on court l'inconvénient de faciliter l'infection gangréneuse. Les saignées locales encore doivent être appliquées avec intelligence; car, dans quelques circonstances, les piqûres des sangsues favorisent aussi la gangrène.

On associera aux saignées les pansemens avec une dissolution concentrée d'opium; et, si la gangrène est humide, il faut éviter la macération à laquelle ces pansemens pourraient donner lieu. Ils sont, par conséquent, d'une plus grande utilité dans la gangrène qui est momentanément sèche. Si le chancre siége sur la verge, le camphre associé à l'opium offre de très grands avantages. Outre que cet agent est un moyen sédatif qui s'oppose aux érections du pénis, il possède encore des propriétés spécifiques incontestables.

On se hâtera surtout d'enlever les escarres le plus tôt possible, car la gangrène engendre la gangrène; il faut donc les détacher promptement, en ayant soin de ne pas entamer les tissus vivans, pour ne pas occasionner de la douleur, augmenter l'inflammation et favoriser de la sorte la marche de la mortification des tissus.

Lorsque l'élimination des escarres sera achevée, on aura recours aux pansemens avec le vin aromatique.

Ainsi, il faut oublier les mercuriaux quand l'inflammation gangréneuse est violente, car leur emploi donnerait alors lieu à des accidens graves. Et lorsqu'après la gangrène l'ulcération prend une marche franche, il faut lui appliquer un traitement convenable, d'après les préceptes que nous venons de poser.

Quatre cas de blennorrhagie urétrale bénigne, guéris en 6, 7, 8 et 9 jours, par le chlorure de chaux en pilules et en injections; par M. le docteur Rousse, à Bagnères.

1er *Cas.* C..., de Bagnères, contracte une chaude-pisse bénigne le 6 mars 1837. Trois jours après ce coït impur, douleurs en urinant; léger écoulement d'un fluide épais, lactiforme et jaunâtre; érections douloureuses; douleurs ressenties près de la glande prostate et à la base de la verge. Pas de signes de syphilis.

Prescription. Boire abondamment nuit et jour, pendant six jours, pour rendre les urines fréquentes, afin d'entraîner au dehors le mucus blennorrhagique à mesure qu'il est sécrété dans le canal de la verge.

16 mars. Les urines ont coulé abondamment; les mucosités blennorrhagiques sont plus épaisses et plus blanchâtres. Le malade ne souffre pas autant. Une selle.

17. Prendre de deux en deux heures une pilule contenant quatre grains de chlorure de chaux, plus 1/5 de grain d'extrait gommeux d'opium; faire de plus trois injections dans le canal de la verge dans la journée, avec le liquide suivant :

Laudanum de Sydenham,	1 gros.
Chlorure de chaux,	24 grains.
Eau,	7 onces.

Se priver de toute espèce de boisson, et manger aussi peu que possible; repos.

18. Erections plus douloureuses que les jours précédens; mucosités blennorrhagiques épaisses, moins blanchâtres et moins abondantes; soif. Même prescription.

19. Prurit le long du canal de la verge; érections moins douloureuses et plus rares, écoulement blennorrhagique incolore, peu abondant (8 gouttes à peu près); peau de l'économie sèche; soif; une selle. Même prescription; plus un verre d'eau sucrée que le malade boira dans la journée; un bouillon.

20. Douleurs peu fortes en urinant et après avoir uriné; presque plus d'érections; mucosités blennorrhagiques incolores et moins abondantes que la veille (6 gouttes environ). Bouche sèche; soif; constipation. Même prescription, plus deux verres d'eau sucrée, deux bouillons.

21. Chaleur en urinant; plus d'érections; écoulement blennorrhagique (3 gouttes à peu près le matin); constipation; soif intense; peau sèche, ratatinée; prurit général. Même prescription, plus trois verres d'eau sucrée, trois bouillons.

22. Pas d'écoulement; chaleur en urinant; constipation; soif; peau ratatinée.

Prescription. Boire aussi peu que possible pendant huit jours. Guérison parfaite après ce temps.

2e *Cas.* B..., de Montau (Pau), a contracté une chaude-pisse bénigne il y a quatre mois (1er juin 1837). Le malade assure n'avoir éprouvé de douleur dans le canal de la verge et de la difficulté à uriner que trois semaines après avoir connu la femme qui l'infecta: alors, la verge se gonfla et resta en cet état pendant cinq jours; ce temps écoulé, le gonflement diminua, et un écoulement jaunâtre abondant eut lieu par le canal de la verge. Le malade prit de la tisane de riz, et ses urines furent plus faciles; les douleurs disparurent à cette époque, et il ne ressentit dans le canal de la verge qu'un peu de cuisson en urinant et après avoir uriné. Son écoulement augmenta; il prit du copahu pendant long-temps sans en retirer aucun avantage. Désespéré de voir son écoulement persister, il vient à Bagnères boire de l'eau ferrugineuse naturelle, qui ne produisit pas de meilleurs effets que le copahu.

9 octobre 1837. Le malade urine sans douleur, et rend dans la journée, par le canal de la verge, 16 gouttes environ de mucus d'un blanc jaunâtre; il éprouve une légère pesanteur à la base de la verge lorsqu'elle est en érection.

Prescription. Boire pendant deux jours, nuit et jour, autant d'eau sucrée que possible.

11. Urines très faciles; écoulement blennorrhagique blanchâtre et plus épais; pesanteur moindre à la base de la verge.

Prescription. Prendre une pilule de deux en deux heures, contenant 4 grains de chlorure de chaux, plus 1/5 de grain d'extrait gommeux d'opium; faire avec ce même médicament *ut suprà* trois injections par jour dans le canal de la verge. Pas de boisson; manger très peu. Repos.

12. Urines chaudes; écoulement blennorrhagique, moins épais et moins blanchâtre, une selle; pesanteurs plus fortes à la base de la verge; soif. Même prescription, plus un verre d'eau sucrée et un bouillon, à prendre par gorgées de temps en temps.

13. Urines chaudes; écoulement blennorrhagique presque incolore (10 gouttes environ); soif; constipation. Même prescription; plus deux verres d'eau sucrée; deux bouillons; repos.

14. Urines rares, chaudes; sécheresse de toute la peau; prurit; écoulement blennorrhagique limpide (5 ou 6 gouttes); soif; constipation. Même prescription; plus trois verres d'eau sucrée, trois bouillons.

15. Même état, plus une selle. Même prescription.

16. Ecoulement blennorrhagique limpide (2 à 3 gouttes le matin). Même état du reste, et même prescription.

17. Pas d'écoulement; se priver autant que possible de boisson pendant huit jours. La guérison s'est confirmée.

3e *Cas.* B..., de Bagnères, est affecté de blennorrhagie urétrale bénigne en août 1837, caractérisée par un écoulement urétral jaunâtre abondant. Douleur en urinant et après avoir uriné, ressentie à la base de la verge et dans sa moitié inférieure; érections très douloureuses; pas de signes de syphilis.

1er septembre. *Prescription.* Boire autant que possible de l'eau sucrée jour et nuit pendant quatre jours.

4. Urines faciles et peu douloureuses; mucosités blennorrhagiques d'un blanc jaunâtre, abondantes et épaisses; érections peu fréquentes et peu douloureuses.

Prescription. Pilules de chlorure de chaux et injections, *ut suprà.* Pas de boisson. Repos.

5. Urines chaudes; mucosités blennorrhagiques blanchâtres et moins abondantes que la veille; soif. Même prescription, plus un verre d'eau sucrée, un bouillon.

6. Urines chaudes; mucosités blennorrhagiques presque incolores (16 gouttes environ); sécheresse de la peau; prurit; soif. Deux selles. Même prescription, plus deux verres d'eau sucrée, deux bouillons, repos.

7. Même état; même prescription.

8. Urines chaudes; prurit à la base de la verge, rougeur du gland; peau sèche et ratatinée; prurit; soif; constipation; écoulement blennorrhagique limpide et incolore (6 gouttes environ); soif; constipation. Mêmes médicamens, plus trois verres d'eau sucrée, trois bouillons.

9. Même état; même prescription.

10. Urines rares et chaudes; peau sèche; prurit; écoulement blennorrhagique limpide (3 gouttes environ le matin); soif; constipation. Même prescription.

11. Urines chaudes et rares; pas d'écoulement urétral; soif; constipation; peau très sèche. Guérison. Revenir à ses premières habitudes petit à petit.

4e *Cas.* D..., de Bagnères, âgé de 33 ans, était affecté depuis quatre mois de blennorrhagie urétrale bénigne: le copahu, loin de faire disparaître la chaude-pisse, avait occasionné une gastrite assez intense

Je suis consulté en août 1837, et je constate ce qui suit: écoulement urétral d'un blanc jaunâtre, abondant; cuissons dans le milieu de la verge avant et après avoir uriné. Pas de signes de syphilis; érections peu douloureuses; gastrite chronique.

Prescription. Prendre pendant deux jours deux lavemens par jour; tisane de gomme acidulée avec le suc de citron en petite quantité.

8. Urines faciles; écoulement urétral *ut suprà.* Même état, du reste.

Prescription. Se priver de toute boisson; repos; deux bouillons; pilules et injections comme ci-dessus.

9. Urines chaudes, moins faciles. Le malade croit que son estomac est plus apte à la digestion; écoulement urétral plus épais, blanchâtre; pesanteur à la base de la verge. Même prescription, plus deux verres de tisane de gomme, deux bouillons.

10. Urines chaudes; écoulement blennorrhagique presque incolore (12 gouttes environ). La tisane de gomme et le bouillon n'ont pas donné de nausées au malade comme avant l'administration du chlorure de chaux; soif; une selle semi-liquide. Même prescription, plus trois verres d'eau sucrée, trois bouillons.

11. Même état; même prescription.

12. Peau sèche; urines chaudes, rares; écoulement blennorrhagique incolore (6 gouttes environ); soif. Même prescription.

13. Même état; même prescription. Une selle.

14. Plus d'écoulement urétral; bon état du tube digestif. Revenir à ses premières habitudes petit à petit.

N. B. L'emploi du chlorure de chaux n'a produit aucun accident chez mes malades depuis quatre ans que je l'administre, et a presque toujours tari les écoulemens blennorrhagiques benins dans l'espace de huit à treize jours.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 mai.

Despotisme du conseil d'administration.

La correspondance n'offre rien de remarquable, si ce n'est une lettre du ministre du commerce, demandant la nomination d'une commission pour l'examen des préparations cadavériques de M. Dopp. Le conseil d'administration, qui avait refusé de sa propre autorité, à M. Dopp, une pareille nomination, s'est vu forcé aujourd'hui de mettre bas son despotisme et de prendre, malgré lui, une délibération conforme à la justice. Il est bon de rappeler aux hommes de science que c'est ce même conseil qui continue à défendre aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance, et de rendre un compte exact des mémoires lus ou présentés.

M. Gerdy se plaint hautement de la conduite antiscientifique du conseil d'administration.

Nous avons, dit M. Gerdy, M. Dubois (d'Amiens) et moi, fait une proposition formelle, il y a deux mois, demandant une meilleure distribution du temps des séances de l'académie; nous avons demandé qu'une partie de chaque séance fût affectée à des lectures de travaux originaux, soit des membres de l'académie, soit de confrères étrangers à l'assemblée; notre proposition fut renvoyée au conseil, et ce conseil ne fait aucune réponse! Une pareille conduite, Messieurs, vous mène à une déconsidération complète comme corps savant.

L'orateur pousse si énergiquement ses argumens contre les mesures illibérales du conseil, que des murmures s'élèvent contre de pareilles dispositions.

M. Dubois (d'Amiens) parle dans le même sens.

MM. Moreau et Mérat essaient de démontrer la vigilance incessante du conseil pour la propagation de la science. M. Mérat soutient en outre que l'académie de médecine se comporte en tout comme l'académie des sciences.

M. Gerdy démontre le contraire.

Toxicologie.

M. Chevallier fait quelques réflexions sur la note que M. Planche a lue dans la dernière séance, relativement aux oxydes de cuivre. Il ne pense pas que le cuivre dans les alimens soit une substance innocente, ainsi que semblerait l'établir l'auteur de la note. Tout le monde sait qu'on peut être empoisonné à l'aide d'alimens qui ont séjourné pendant quelque temps dans des récipiens

de cuivre; les exemples n'en sont malheureusement que très fréquens. Dans un séminaire, plus de cent séminaristes ont été naguère empoisonnés par du riz qui avait séjourné dans une chaudière de cuivre qui avait servi à sa cuisson; à l'Ecole polytechnique, un fait pareil a été observé, et ainsi de suite. Les légumes, l'oseille, dont a parlé M. Planche, peuvent ne pas être empoisonnés par leur cuisson dans des récipiens de cuivre, mais cela tient à la quantité extrêmement petite de cuivre, et nullement à l'inocuité naturelle de ce métal; il faut bien prendre garde à introduire dans le public des idées dont la fausse interprétation pourrait lui devenir funeste.

M. Planche: Les réflexions que vient d'avancer M. Chevallier ne sont pas du tout applicables dans l'espèce. Je n'ai point dit que les sels de cuivre n'étaient pas des poisons; j'ai eu seulement à examiner une espèce d'oseille qu'on avait soumise au jugement de l'académie; j'y ai constaté une très petite quantité d'oxyde de cuivre, à l'aide d'une lame de fer que j'ai mise dans la pulpe du végétal; je me suis livré à des recherches et j'ai vu qu'il en était de même des autres oseilles qu'on vend généralement dans Paris. Comme le public mange ces oseilles sans en éprouver le moindre accident, j'ai dû conclure que la très faible quantité d'oxyde de cuivre que l'oseille cuite de Paris contient est tout à fait innocente. L'expérience appuie ma conclusion; mais, je le répète, il y a loin de là à l'idée de dire que les sels de cuivre ne sont pas des poisons.

M. Pelletier: En matière de poisons, il faut non-seulement tenir compte de leur quantité et de leur nature, mais encore de l'espèce d'aliment avec lequel ils se trouvent mélangés. Il y a des substances alimentaires qui tempèrent ou neutralisent l'action des venins. Par conséquent de ce que l'oxyde de cuivre combiné à l'oseille en petite quantité est innocent, il ne faudra pas conclure que la même quantité donnée seule ou en union d'un autre aliment le soit également.

Virus-vaccin. Recherches microscopiques.

M. Dubois (d'Amiens), lit la note suivante, qui a été écoutée avec un très grand intérêt.

Dans la note que j'ai eu l'honneur de lire à l'académie sur la composition du virus-vaccin, j'avais dit, et c'était une troisième conclusion, que le virus-vaccin à l'état récent, c'est-à-dire au moment où on vient de l'extraire des pustules, est d'une limpidité parfaite, que peu à peu il prend des formes plus arrêtées, et qu'il offre une sorte de cristallisation.

Des recherches subséquentes me permettent d'être plus explicite aujourd'hui sur ce dernier point.

En effet, lorsque le virus-vaccin est très pur, c'est-à-dire sans mélange aucun de débris organiques, de parcelles membraniformes, de globules sanieux ou purulens, les cristallisations se forment rapidement et avec une grande beauté. Dans le cas contraire, elles sont très imparfaites, très accidentées, et alors il est difficile d'en connaître la nature; aussi les ai-je méconnues dans les premiers temps.

Ces cristallisations, semblables à de magnifiques broderies, à des arborisations très régulières, sont d'une élégance admirable. MM. Virey, Rochoux et Baudelocque, à qui je me suis empressé de les montrer, étaient portés, surtout M. Rochoux, à les attribuer à une sorte d'empreinte laissée sur la lame de verre par quelque travail d'organisation morbide.

Mais depuis, les ayant de nouveau examinées, et avec plus de soin, j'ai reconnu à n'en plus douter d'élégans cristaux d'hydrochlorate d'ammoniaque.

M. Raspail se plaignait avec raison que des sels ammoniacaux avaient été absolument négligés par les analystes, dans le sérum du sang, dans le pus, dans les urines et dans la salive; il aurait pu ajouter, et surtout dans le fluide-vaccin.

Je dois dire maintenant que pour vérifier la nature de ces merveilleuses cristallisations, dont la figure, comme le dit M. Raspail, ne pourrait qu'imparfaitement représenter l'élégance et les effets, j'ai soumis les lames de verres à l'action de la chaleur, les beaux dessins ont aussitôt disparu. Je n'avais pas à ma disposition assez de vaccin ainsi cristallisé pour chercher au moyen de la potasse à faire dégager l'ammoniaque gazeux, ou pour dégager l'acide hydrochlorique à l'aide de l'acide sulfurique concentré; mais l'action de la chaleur, et surtout l'examen microscopique, m'a suffi. L'hydrochlorate d'ammoniaque peut seul produire d'aussi belles arborisations.

Il est probable que d'autres sels d'ammoniaque existent encore de toutes pièces dans le fluide-vaccin; peut-être les grandes traînées opaques et transparentes que j'ai signalées sont-elles dues au nitrate, qui cristallise en longs rubans anastomosés entre eux: c'est un fait à vérifier. Il y aurait aussi à examiner si une haute température n'enlève pas les propriétés, par son action, du fluide-vaccin, par cela surtout qu'elle décompose les sels ammoniacaux.

M. Pelletier relève la haute importance qui se rattache aux recherches microscopiques de M. Dubois (d'Amiens), et propose la nomination d'une commission pour les suivre. M. Pelletier s'est assuré lui-même de l'exactitude des faits que M. Dubois vient de communiquer aujourd'hui; mais il conserve quelques doutes sur quelques points des observations préalables de M. Dubois.

M. Dubois (d'Amiens) donne des explications sur les points que M. Pelletier n'a encore pu vérifier, et se fait fort de lui démontrer les faits dont il a parlé.

Phrénologie.

M. Desportes fait un long rapport sur un mémoire de M. Voisin concernant l'amour maternel, phrénologiquement considéré.

– La voix basse de l'orateur et les bruits qui régnaient dans la salle nous ont empêché de bien saisir les réflexions de M. Desportes. Il termine en proposant des remercîmens à l'auteur.

Une discussion fort animé s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Londe soutient que tout cela se trouve dans l'ouvrage de Gall, et que rien par conséquent ne peut être attribué à l'auteur du mémoire.

M. Bouillaud parle dans le même sens; il démontre en même temps que la phrénologie n'est pas contraire à la morale, ni aux idées de spiritualisme. Le kauto-platonicisme est un article de foi que la phrénologie n'attaque en aucune manière; il faut cependant, dit M. Bouillaud, tenir compte avant tout de l'état de l'organisme, car c'est lui l'agent fondamental des fonctions intellectuelles et instinctives.

M. Castel démontre comme quoi tout le travail de M. Voisin n'est basé que sur une erreur; l'auteur confond, d'après lui, l'instinct avec les affections.

M. Gerdy se livre avec une sorte de fracas effrayant à des considérations anti-phrénologiques; il regarde la phrénologie comme synonyme de niaiserie, et toutes les expériences sur les animaux comme de la *bêtise!* Il envoie tous les phrénologues à la lecture de la physiologie de Burdach.

Fœtus difforme.

M. Bouvier présente un fœtus de sept mois, du sexe féminin, venu par le siége, et offrant:

1° Un double pied-bot *varus*, avec la rétraction des extenseurs et la luxation de la tête de l'astragale, qui caractérisent ce genre de difformité,

2° Une extention forcée des genoux qui peuvent former un angle rentrant, et qui ne se fléchissent au contraire qu'imparfaitement à cause de la résistance des extenseurs de la jambe;

3° Une flexion des cuisses telle, que les deux membres inférieurs sont couchés le long de la partie antérieure du tronc, et ne sont ramenés à l'extension complète qu'avec un effort suffisant pour vaincre la résistance des fléchisseurs de l'articulation coxo-fémorale, d'ailleurs à l'état normal;

4° Une rétraction analogue des fléchisseurs du coude gauche et des adducteurs de la main du même côté, affectée de la déviation cubitale qui constitue une des variétés de la *kyllocheirie*;

5° Une extension permanente du coude droit dont la flexion est bornée par la résistance du triceps brachial, et une rétraction des muscles antérieurs de l'avant-bras qui a produit une forte déviation *palmaire* de la main correspondante.

M. Bouvier discute les opinions que l'on peut émettre sur la cause de ces déformations multiples; il examine particulièrement la question de savoir si ces rétractions musculaires sont primitives et liées alors à une affectiom de la moelle épinière, ou consécutives à une pression des parties du fœtus les unes sur les autres, déterminée par sa situation dans l'utérus, et peut-être aussi par la disposition du cordon ombilical, comme dans plusieurs cas communiqués par M. Ferdinand Martin. Il fait valoir en faveur de la seconde hypothèse la variété même de ces déviations, qu'explique parfaitement l'attitude de chaque membre et l'existence d'une dépression au côté gauche de la poitrine, contre lequel se trouvait pressé le membre supérieur gauche. M. Bouvier établit au surplus que toutes ces difformités auraient facilement cédé aux moyens orthopédiques.

— Cicatrisation des tendons. — M. Bouvier fait voir également deux cicatrices tendineuses de deux pouces et demi de long, obtenues, l'une sur un cheval auquel M. Bouley jeune avait réséqué une portion du tendon perforant de l'un des membres antérieurs; l'autre sur un chien dont le tendon extenseur du pied avait été divisé six mois avant la mort de l'animal. Cette dernière cicatrice présente des fibres longitudinales très apparentes, quoique distinctes encore des fibres tendineuses elles-mêmes.

— La séance extraordinaire de samedi dernier n'a offert qu'un long rapport de M. Mérat, sur des eaux minérales.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Instruction [illegible] *commission scientifique d'Afrique* (lue à l'Académie des sciences dans sa séance du 26 mars 1838); par M. Serres.

(Suite du numéro précédent.)

Ce serait donc un service rendu à l'humanité, si l'on pouvait déterminer, d'après les faits, l'influence que le climat de l'Algérie exerce sur cette terrible maladie. Indépendamment des notions que pourront fournir à ce sujet les malades indigènes, celles que l'on pourra recueillir sur les militaires envoyés en Afrique seroit surtout propres à éclairer cette question. On sait, en effet, que d'après les mesures prises par les conseils de révision, on exempte du service [illegible] toute poitrine mal conformée, tout individu dont la constitution [illegible] des conditions physiques qui prédisposent aux scrofules, [illegible] que l'on écarte tous les élémens compliqués du problème, de [illegible] les militaires chez lesquels la phthisie pulmonaire vient à se développer sont précisément dans les conditions requises pour bien apprécier l'influence du climat sur cette maladie.

Le rapport de géologie nous a fait savoir qu'il existe dans l'Algérie plusieurs sources d'eau thermale; d'un autre côté, les relations des voyageurs nous ont appris que, comme dans les pays chauds, les maladies chroniques de la peau y sont très fréquentes. Si parmi ces eaux il y en avait de sulfureuses, le remède se trouverait, pour ainsi dire, à côté du mal. Il serait donc à désirer qu'aux notions demandées par la géologie on ajoutât leur analyse chimique, en les comparant aux analyses déja connues de nos eaux thermales. La composition des eaux connue, la médecine pourra déterminer, à son tour, leur action sur les organismes de l'homme, et indiquer *à priori*, par cette action, le genre de maladie auquel leur usage pourra être approprié. Indépendamment des avantages que ces eaux offriraient, par la suite, aux indigènes, aux colons et aux militaires, il y aura peut-être des sources dont l'exploitation pourrait peut-être devenir très utile pour la France.

Est il vrai que la rage chez les chiens soit très rare dans les pays chauds, particulièrement chez les Musulmans? En vérifiant le fait, la commission doit être invitée à en rechercher la cause, puisqu'en France c'est presque toujours dans les temps chauds, ou après les longues sécheresses, que l'hydrophobie se développe chez ces animaux. Sans rien préjuger sur l'explication qui pourrait en être donnée, nous croyons devoir rapporter un fait qui déjà serait propre à mettre sur la voie. On a remarqué à Paris que, depuis l'établissement des bornes-fontaines, l'hydrophobie est devenue moins fréquente; on attribue ce résultat à l'eau limpide qui coule dans les rues, et à la facilité qu'elle offre aux chiens errans pour se désaltérer: car on sait que les chiens boivent fréquemment et se désaltèrent rarement dans l'eau trouble ou malpropre. On a remarqué, de plus, que les cas d'hydrophobie observés dans ces dernières années provenaient des chiens de la banlieue, dont les mares, entretenues par les eaux pluviales, se dessèchent presque toutes en été. On a observé, enfin, que l'époque du rut prédispose beaucoup les chiens au développement de l'hydrophobie.

Si le fait de la rareté de la rage chez les Musulmans est bien exact, ne pourrait-on pas en entrevoir la cause, d'une part, dans les soins qu'ils prennent de ces animaux, et, d'autre part, dans l'abondance des eaux qu'exigent les ablutions journalières prescrites par le Coran? Ces circonstances rapprochées de l'observation faite à Paris, rapprochées de cet autre fait non moins significatif, que presque jamais la rage ne se déclare chez les grandes meutes, ne pourraient-elles pas nous conduire à prévenir la rage chez les chiens, et par suite chez l'homme? Car c'est à prévenir cette affreuse maladie que nous devons présentement nous appliquer, aujourd'hui que l'insuccès des expériences tentées à l'Hôtel-Dieu depuis vingt-cinq ans, avec un soin et une hardiesse peu communes, nous font presque désespérer de découvrir un moyen qui en arrête la déplorable issue.

Enfin, nous terminerons ce rapport en portant l'attention de la commission sur quelques vues de médecine générale, dont elle remplira, s'il lui est possible, les indications.

La première sera relative à la statistique médicale. Si l'on pouvait se procurer dans l'Algérie, des tableaux sur le nombre des mariages et des naissances, la comparaison des résultats rapprochés de ceux obtenus en France fournirait des élémens précis pour juger l'influence que la polygamie exerce sur la population. Des tableaux sur la mortalité, sur la durée moyenne de la vie, sur les établissemens de bienfaisance, sur la nature des malades et des maladies qui y sont reçus, nous fourniraient également des matériaux précieux pour juger, comparativement à la France, le degré de salubrité de l'Algérie et l'état comparatif de la pathologie; car on sait qu'il est des maladies, telles que le rachitisme, l'aliénation mentale, les scrofules, etc., dont la fréquence est presque toujours en raison directe de la civilisation, par la raison que la civilisation conserve les enfans débiles et chétifs, que la barbarie laisse mourir peu de temps après la naissance. Les maladies des femmes musulmanes offriraient également un sujet tout nouveau d'études. Les maladies du système nerveux, celles de l'utérus et de ses dépendances, sont elles aussi fréquentes dans l'Algérie qu'en Europe? Quelles sont les précautions hygiéniques et médicales que prennent les femmes musulmanes pendant la grossesse, après l'accouchement et pendant la lactation? Enfin, quelle influence exercent sur leur organisation et sur leurs maladies les conditions physiques et morales auxquelles les assujétit la loi de Mahomet?

Telles sont les questions de médecine et d'hygiène publique sur lesquelles il nous paraît utile de porter l'attention de la commission. Ainsi que nous le disions au commencement de ce rapport, il faut, pour les résoudre, du temps, et des médecins pour en recueillir les élémens. Le temps ne manquera pas, si nous conservons l'Algérie en totalité ou en partie; et quant aux médecins, indépendamment de ceux qui feront partie de la commission, M. le ministre de la guerre trouvera, dans le personnel du service de santé de l'armée, des hommes instruits qui se dévoueront à ces recherches et qui les exécuteront avec la précision qu'exige l'état actuel de la médecine. Leurs résultats ne peuvent manquer d'exercer sur la salubrité de l'Algérie, sur la santé de ses habitans et sur celle de nos militaires l'influence la plus heureuse et la plus désirable dans l'état actuel des relations de l'Europe avec ces contrées.



En définitive, si la civilisation a fait sentir aux Arabes la force irrésistible de ses armes, si elle leur a montré la puissance de son industrie en leur dévoilant l'une des sources actives de la richesse des nations, n'est-il pas nécessaire, n'est-il pas digne de la France de leur faire connaître, par l'expérience, le bien-être que les sciences et surtout la médecine assurent aux populations civilisées?

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Ictère. Cette expression appartient à l'enfance du diagnostic, et, comme du reste, plusieurs autres dénominations de l'ancien vocabulaire médical, elle nous rappelle que nos aïeux n'avaient souvent inscrit que pour mémoire, dans leurs ouvrages de nosologie, le chapitre du siége et de la nature des maladies. Aujourd'hui que l'analyse anatomique a débrouillé une bonne partie des altérations que ce mot *ictère* sous-entendait confusément, il n'est plus permis au praticien de formuler son diagnostic par la simple constatation de ce phénomène extérieur, de cette commune étiquette de toutes les affections du foie; il faut que, pénétrant au-delà, il cherche à localiser la maladie dans l'appareil sécréteur ou excréteur de la bile, dans le foie ou ses conduits, et, de plus, qu'il s'efforce de préciser la nature de cette maladie, afin de ne laisser à l'erreur que le moins de prise possible dans l'application du traitement. C'est ce qui a été fait dans les trois cas d'ictère que nous allons rapporter.

N° 11, salle St-Jean-de-Dieu. Cet homme, âgé de 29 ans, journalier, d'une constitution assez forte, bilieux, a été atteint trois fois de fièvre intermittente, pendant qu'il était au service militaire à Alger. Ces fièvres ont été combattues par le sulfate de quinine, des tisanes amères, et plusieurs applications de sangsues sur l'épigastre et l'hypochondre gauche; ce n'est qu'à son retour en France, il y a cinq ans, que la dernière de ces fièvres s'est dissipée spontanément au bout de deux mois.

Lors de son entrée à l'hôpital, le 16 avril, sa maladie datait d'un

mois; alors, diarrhée sans colique, selles blanchâtres. Dix jours après, ictère; urine rouge; fèces décolorées, argileuses et régulières. Huit jours plus tard, pesanteur à l'épigastre; trois ou quatre vomissemens à la suite de chaque repas. Le malade a continué son régime habituel, et cependant il a remarqué qu'il ne supportait assez bien que le poisson et les acides. Il y a huit jours, un médecin lui a prescrit huit sangsues à l'anus, l'usage du jus de carottes, et de l'eau de Seltitz.

Etat à l'entrée. Teinte ictérique générale; langue humide, rosée, rouge à la pointe; soif nulle; bouche amère; anorexie; ni nausée, ni vomissement depuis trois jours; douleur dans la région épigastrique; le foie et la rate ne débordent pas, point de constipation; pouls à 64-68; chaleur normale; urine d'un jaune-verdâtre, tirant sur le brun; elle ne rougit pas le papier de tournesol, mais lui communique une teinte grisâtre.

N° 3 (salle Ste-Madeleine.) Une femme, âgée de de 25 ans, constitution de force moyenne, ordinairement bien portante, bien réglée, a eu, il y a un an, une maladie semblable à celle qu'elle a aujourd'hui, et qui a duré deux mois. Indisposée depuis quinze jours, malade et alitée depuis cinq: d'abord, coliques, maux d'estomac, douleurs lombaires. Deux jours après, vomissemens, un peu de constipation. Nul traitement actif.

Etat à l'entrée: Teinte ictérique générale de la peau et des conjonctives oculaires; langue rouge, assez humide, un peu saburrale au milieu; bouche amère; soif; inappétence; quelques nausées; point de vomissement depuis deux jours; douleur épigastrique, accrue par la pression; résonnance normale dans la région de l'hypochondre droit; pouls à 72; urine normale (deux jours après, elle était d'un jaune rougeâtre).

N° 20, salle St-Jean-de-Dieu. Jeune homme âgé de 21 ans, bien constitué; malade depuis sept jours, alité depuis quatre. Au début, frissons, céphalalgie frontale, vomissement, une épistaxis, affaiblissement. Nul traitement.

Etat à l'entrée: Teinte bilieuse de la face et des conjonctives, moins prononcée ailleurs; langue saburrale; anorexie; soif; nausées; sensibilité à l'épigastre; constipation; pouls à 88, plein; chaleur de la peau à 33°; urine d'une couleur rousse avec un reflet de bile; un peu de céphalalgie et de faiblesse.

— Chez les deux premiers sujets, on a observé, pendant le cours de la maladie, que la coloration de l'urine était en rapport direct avec celle de la peau, et lorsque l'ictère se trouvait à son plus haut degré, on a pu même démontrer chimiquement la présence de la bile dans ce liquide. Traitée par l'acide nitrique, l'urine a présenté alors un précipité d'un beau vert de Scheele; de plus, la sérosité du sang extrait par les ventouses, soumise au même réactif, a produit un précipité d'albumine, également coloré en vert. (L'acide nitrique précipite en blanc la sérosité du sang à l'état normal.)

D'un côté, l'absence de tout signe physique extérieur capable d'indiquer une altération propre du foie, et, de l'autre, l'existence actuelle ou récente de troubles digestifs apparaissant au début de la maladie, permettaient de croire que l'ictère, dans ces trois cas, résultait d'une gastro-duodénite.

Quant à la marche de la maladie, elle se présentait sous forme chronique chez le premier de ces sujets, sous forme aiguë chez le troisième (*fièvre bilieuse* des auteurs), et avec une nuance intermédiaire à ces deux degrés chez le second. Le premier a été traité par deux applications de ventouses scarifiées de trois palettes d'abord, puis par des bains sulfureux, l'eau de Vichy, des boissons acidulées et des lavemens émolliens; dans ce moment, il peut être considéré comme entièrement guéri. La femme de la seconde observation a été soumise au même traitement; on lui a appliqué, de plus, un emplâtre de tartre stibié sur l'épigastre. Cet ictère ne s'est dissipé que lentement: la malade était entrée le 10 février à l'hôpital; elle en est sortie le 24 avril.

Enfin, le troisième n'a subi aucun traitement actif, et après quatre ou cinq jours d'usage des émolliens, des bains et d'un doux régime, il était complètement rétabli.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 1er mars 1838.

Correspondance. M. Labélonye, pharmacien, écrit qu'il est parvenu à préparer un extrait de digitale qui, par ses propriétés, l'emporte sur ceux confectionnés jusqu'à ce jour. Il offre de mettre une certaine quantité de ce médicament à la disposition des membres de la société, afin qu'ils puissent se livrer à des expériences comparatives. (M. Serrurier, rapporteur.)

— M. Perthus rend compte d'une observation envoyée par le docteur Despine fils, à la suite d'une fracture de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras, avec déchirure et expulsion de l'extrémité du cubitus; il était resté une plaie qui ne tarda pas à devenir fongueuse, blafarde et d'une fétidité extrême. Une sonde pénétrait à un pouce et demi, et son introduction donnait lieu à une crépitation qui faisait craindre la carie d'une portion du radius. L'amputation fut proposée par le chirurgien de l'hôpital de Chambéri; le malade s'y refusa et se rendit à Aix. Là il fut pansé avec des compresses trempées dans l'eau dite d'alun; plus tard on eut recours aux douches sulfureuses et à l'usage interne de ces mêmes ea[illegible] avec celui des purgatifs résineux. La plaie redevint ve[illegible], la consolidation se fit, et, chose remarquable, l'articulation [illegible] conserva assez de flexibilité pour permettre au malade d[illegible] livrer à ses occupations habituelles. D'après les conclusions favorables de M. Perthus, M. Despine fils est nommé membre-correspondant de la société.

— M. le secrétaire-général lit ensuite le compte-rendu des huit premiers numéros du journal mensuel adressé à la société par l'académie de médecine du Mexique; ce journal est intitulé: Periodico de la academia de medicina de Mexico. Cette lecture qui a été écoutée avec une grande attention, a excité le plus vif intérêt.

M. Serrurier suit d'abord le docteur Blaquière membre de la commission de rédaction de ce journal, dans les considérations générales où il se livre sur les heureux effets des associations médicales pour la propagation des lumières et le bonheur des peuples et celui des individus. Il recueille ensuite les faits les plus curieux de cette collection, les faits pratiques surtout, et les soumet à une critique motivée.

Lèpre guérie par l'abstinence. Il commence par donner l'histoire d'un médecin adonné depuis sa jeunesse aux excès de la gastronomie, et qui était depuis trente ans tourmenté par un[illegible]euse. La maladie avait résisté à tous les remèdes; après c[illegible] lui conseilla une diète sévère; il ne but, pendant six semaines, que de l'eau gommée, et ne mangea, par jour, que six échaudés: ce régime le guérit. On ne dit pas si le docteur est retombé plus tard dans son péché favori.

Opérations de taille. Viennent ensuite deux opérations de taille. Ces opérations, si communes en Europe, sont rares au Mexique, où l'on voit beaucoup de maladies des voies urinaires, et où l'on rencontre peu de calculeux.

La première observation est remarquable en ce que l'opération a été faite en deux temps. L'enfant montra tant d'indocilité qu'après la section de la peau et celle du col de la vessie on s'arrêta; il fut reporté dans son lit, et ce ne fut que huit jours après qu'on introduisit les tenettes et qu'on retira un calcul de la grosseur d'une noix.

M. Serrurier fait observer que rien ne justifie cette façon d'opérer. Après huit jours l'enfant n'était pas plus docile; la plaie était plus sensible, et un commencement de cicatrisation pouvait avoir lieu. On fut effectivement obligé d'agrandir l'ouverture du col.

Chez le second malade, âgé de cinquante-deux ans, on tenta d'abord la lithotripsie; on attaqua le calcul avec le brise-pierre de Jacobson; plus tard on se servit de la pince à trois branches et du foret de Civiale, mais les douleurs devinrent extrêmes, la fièvre s'alluma, et après plusieurs tentatives on fut obligé de recourir à l'opération sanglante, qui se fit suivant la méthode de Dupuytren. On retira huit calculs; les accidens dus à leur présence cessèrent, et le malade ne tarda pas à recouvrer la santé.

Epidémie de parotides. M. Serrurier rapporte ensuite longuement l'histoire d'une épidémie de parotides qui a régné au Mexique dans le courant d'avril 1836. Peu de personnes furent épargnées; heureusement la maladie, si l'on excepte quelques cas rares de complications cérébrales, était bénigne; elle se terminait fréquemment par une métastase portée sur les organes de la génération. Cette maladie cédait aux moyens employés en Europe.

Anasarques traitées par la racine de caïnca. M. Serrurier termine par trois observations d'anasarque guérie en peu de temps par l'usage intérieur d'une décoction d'un à deux gros de racine de caïnca dans un litre d'eau. Cette plante est le chiarecha racemosa de Linné, et est de la famille des rubiacées de Jussieu. Remerciemens à M. Blaquière, qui sera prié d'être l'interprète de la Société auprès de l'académie de médecine du Mexique.

Anencéphale. Je fus appelé, il y a quelques mois, dit M. Léger, pour donner des soins à une dame enceinte pour la septième fois; elle avait cinq enfans vivans, mais chétifs, et elle offrait, ainsi que son mari, tous les caractères du tempérament lymphatique. Je touchai cette femme vers les derniers temps de la grossesse; et, mon doigt n'ayant pas rencontré la tête, je présumai qu'il me faudrait opérer la version; je prévins un confrère de m'assister, et je recommandai de m'appeler dès qu'elle sentirait quelques douleurs.

Quelques jours après on vint m'avertir que les eaux venaient de s'échapper; je trouvai le col très dilaté, et reconnus que la main droite était engagée; je la repoussai, et n'allai chercher les pieds qu'en présence du gendre de M. Jacques, que j'avais fait prévenir. Un forceps était préparé, dans le cas où la tête se fût trouvée serrée; mais quel fut mon étonnement, lorsque l'enfant tomba dans mes mains: c'était un anencéphale du sexe féminin. L'enfant avait exécuté quelques mouvemens, mais le cordon ombilical une fois coupé il ne bougea plus: il n'avait donné aucun son.

Le lendemain nous procédâmes à la dissection du petit sujet; il n'y avait nulle trace de pulpe encéphalique ; les yeux étaient placés comme *des pruneaux sur une tarte*. Il y avait épaississement et induration de la vessie ; les uretères contenaient un peu d'urine et se terminaient par un cul-de-sac à un demi-pouce de la vessie; aussi cet organe était-il dans un état complet de vacuité.

M. Carron Duvillards rappelle que, suivant M. Géoffroy Saint-Hilaire, ces monstruosités sont dues à l'adhérence du crâne à la poche de l'ovule, ce qui rend impossible le développement de l'encéphale. Il désirerait qu'on examinât la base du crâne. Il a vu chez un enfant qui présentait cette monstruosité les nerfs optiques prendre naissance à la partie supérieure de la moelle épinière.

M. Ch. Masson ne nie pas qu'un obstacle apporté au développement d'un organe ne puisse amener une monstruosité ; mais le fait rapporté par notre confrère Carron Duvillards, lui paraît attester que la nature, dans ses plus grands écarts, montre encore une grande intelligence et fait preuve de ressources qu'on ne peut s'empêcher d'admirer, même lorsque ces efforts sont impuissans.

— La percussion et l'auscultation, a dit M. Nauche, sont des moyens d'investigation précieux pour la distinction des maladies des organes respiratoires, mais l'on doit en user avec circonspection. Pour obtenir des sons souvent peu importans pour la détermination des traitemens de ces maladies, on ébranle des parties qui devraient être tenues au repos, on force l'air à pénétrer dans des conduits irrités, enflammés, dont la nature l'éloigne, dans des cavités d'où il ne peut être repris, et desquelles il s'épanche parfois dans le thorax. Notre confrère a vu des pneumonies, des affections lentes des organes pulmonaires s'aggraver, et des accidens funestes survenir à la suite de ces moyens d'exploration employés avec trop peu de ménagement.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

LES ENFANS TROUVÉS — ADMISSION AUX HOSPICES.

Discours de M. de Lamartine.

(Suite du numéro 53.)

» Demandez-le (j'ai été vingt fois témoin moi-même de ces lamentables exécutions) demandez-le à cet enfant que votre gendarmerie vient enlever de force à celle qui a été jusque là sa mère, et qui se cramponne à la porte de la chaumière dont on vient l'arracher pour jamais ! Demandez-le à ces pauvres mères indigentes qui courent de chez elles chez le maire, de chez le maire à la préfecture, pour faire révoquer l'ordre inflexible; qui, ne pouvant se décider à le voir partir, prennent l'engagement de le nourrir gratuitement, qui le livrent quelquefois au conducteur du convoi, puis se repentent, courent à pied jusqu'à vingt ou trente lieues après lui, pour le redemander et le rapporter dans leurs bras! Demandez le aux malédictions unanimes qui s'élèvent contre une administration sans entrailles, aux violences, au désespoir, et, chose horrible, mais vraie, mais nécessaire à dire, aux suicides précoces d'enfans déplacés qui, dans mon département même, ne pouvant supporter l'angoisse de ces séparations, se sont précipités dans le puits de la maison ou dans l'étang du village! Non, ces impitoyables économistes ne sauront jamais quelle masse de désespoir et de colère leur mesure a soulevée dans le cœur du peuple et dans l'âme de ces malheureux enfans! Ils en rient ; ils nous accusent de sentimentalisme et d'exagération. Ces hommes du peuple n'ont pas, disent-ils, cette sensibilité que vous leur prêtez ; un enfant n'est pour eux qu'un mandat à toucher tous les trimestres, qu'une tête de plus dans le bétail. Misérables subterfuges d'une théorie dédaigneuse qui calomnie la nature dans les classes pauvres pour n'avoir pas à se juger elle-même. Plus près que nous de la nature, ces âmes simples la sentent mieux que nous, parce qu'elles ne sentent qu'elle. Superbes calomniateurs de la classe indigente, essayez-donc d'arracher son chien au pauvre, vous ne le pourriez pas ; vous auriez autant d'insurrections que de villages. Eh quoi, le cœur du misérable se soulèvera si vous lui arrachez son chien, et vous pensez qu'il ne se soulève pas quand vous venez lui arracher l'enfant que sa femme a nourri, qui a mangé son pain, dormi dans son lit, grandi avec ses enfans? Ah! si ce sont des mœurs comme vous le dites, que vous prétendez refaire ainsi, ce sont des mœurs, oui, mais des mœurs administratives, mais des mœurs féroces que vous semez parmi le peuple, et que vous retrouverez un jour sous vos pas pour votre malheur et pour notre honte! . . . .

..... » Quant à l'exposition des enfans légitimes, il est vrai que quelques abus se sont glissés dans l'œuvre de charité que les hospices sont chargés d'administrer. Mais, malgré les statistiques menteuses et les assertions complaisantes, ces abus se réduisent à bien peu de chose, à trois ou quatre pour cent sur le nombre des trente deux mille enfans trouvés. J'avais cru d'abord sur parole à ces innombrables expositions d'enfans légitimes, si authentiquement énumérées par les partisans de l'économie à tout prix ; mais ayant plus mûrement réfléchi sur cette incroyable aberration des sentimens naturels et des sentimens domestiques, qui, dans un état de société régulier, forcerait vingt mille pères et mères à s'unir pour jeter ensuite effrontément les fruits du mariage sur le pavé de vos rues, je me suis demandé si cela était vraisemblable, et puis enfin, si cela était vrai ? J'ai recherché les faits de ce genre dans deux départemens les plus abondans en enfans exposés, et, après l'examen le plus minutieux, après les témoignages recueillis des maires, des curés, des conseillers d'hospices, des voisins, il m'a été impossible de constater un seul cas d'exposition de ce genre.

» J'en ai conclu qu'ils devaient être infiniment rares; cela se dit, cela se voit peu. Et certes, votre administration est assez vigilante pour découvrir et proclamer le désordre, s'il existait. Je lui en ai porté le défi, je le lui porte encore. Qu'elle fasse le recensement authentique de ces innombrables expositions d'enfans nés dans le mariage, qu'elle en constate seulement cinq sur cent dans la moyenne des départemens ; je ne lui reconnaîtrai pas le droit de sévir sur les trente mille enfans et les deux cent mille familles qui les reçoivent, mais je lui reconnaîtrai le droit de prendre quelques mesures de surveillance et de pénalité contre les coupables. Mais cela n'est pas, parce que cela ne peut pas être.

» En effet, Messieurs, demandez-vous d'abord combien de fois se rencontrera, entre le père et la mère, ce concert contre nature d'abandon d'un enfant qu'ils auront eu d'une union légale, religieuse, patente ; demandez-vous ensuite comment, sous l'empire d'une législation de l'état civil parfaite et sous la surveillance quotidienne de la loi et des mœurs, une mère aura pu porter neuf mois son enfant aux yeux de ses parens, de ses voisins, de son village, comment elle aura mis cet enfant au jour ; comment elle l'aura fait enregistrer à la municipalité, ou omis de le faire sans notoriété; comment elle l'aura fait baptiser à l'église; comment elle lui aura donné un parrain, une marraine parmi ses proches ; comment elle l'aura nourri elle-même quelques jours ou fait nourrir dans son voisinage, puis retiré furtivement, puis déposé, fait disparaître, sans que de tant d'actes impossibles à cacher ou à justifier, il résulte une trace, un témoignage, un soupçon de l'existence et de la disparition de cet enfant de la maison paternelle ; sans que le maire, le curé, la sage-femme, le parrain, la marraine, le parent, l'ami, le voisin lui demandent jamais compte de cet enfant porté aux yeux de tous, né au su de tous, enregistré, baptisé, nourri au vu de tous. De deux choses l'une; ou la mère mentira et dira : Mon enfant est mort, et les actes de l'état civil seront là pour lui donner un démenti ; ou bien elle avouera son exposition simulée, et alors elle se couvrirait elle-même de confusion devant toutes les mères. Remarquez que si cela pouvait avoir lieu plus facilement, ce serait sans doute dans les villes, où la surveillance mutuelle est plus dépaysée. Eh bien ! ici la prétendue statistique répond pour moi. Elle n'accuse presqu'aucun cas d'exposition d'enfans légitimes dans les villes.

..... Quant à ce qui concerne les véritables enfans illégitimes, à ceux dont la naissance doit rester un mystère, que faites vous? à quoi exposez-vous le cœur humain en fermant ces asiles secrets, une des plus saintes inventions de la miséricorde et de la pudeur publiques? dans quelle inexorable angoisse ne jetez-vous pas la jeune mère séduite, la femme coupable qui porte le fruit de sa faiblesse ou le témoin de son infidélité. Son enfant vient au monde ; si la faute éclate, elle est perdue devant sa famille, devant ses maîtres, devant ses voisins: le monde, les mœurs, la société, la religion la réprouvent ; une vengeance terrible la menace peut-être ; il faut qu'elle périsse, ou que le témoignage vivant de son déshonneur disparaisse. Voilà l'horrible alternative où vous placez cette femme dans la solitude, dans la nuit, dans le délire de la fièvre, et vous osez dire que l'infanticide n'augmentera pas! Il n'augmente pas! qu'en savez-vous? Est-il un crime plus facile à cacher? Il n'augmente pas; mais l'exposition sur vos pavés, dans vos égouts, dans les lieux solitaires, assimilée par la loi à l'infanticide, osez-vous répondre, en présence de tant de faits si multipliés et si récens, qu'elle n'augmente pas? L'infanticide ne s'accroît pas! et moi je vous réponds qu'il s'accroît partout, sous une forme ou sous une autre ; qu'il s'accroîtra monstrueusement dans vos villes et dans vos campagnes; et, pour l'affirmer, je n'ai pas besoin de le savoir ; il me suffit de lire vos ordonnances et vos arrêtés. Il est impossible que la cause ne produise pas ses effets, et n'avez-vous pas fréquemment, tous les jours, ce spectacle sous les yeux? n'avez-vous pas vu cette semaine encore ces malheureux enfans déposés et morts sur les marches mêmes du palais de la chambre des députés, comme pour protester par des cadavres contre la barbarie de vos lois!

Hâtez-vous, Messieurs, de jeter le cri d'alarme et de protester dans des pétitions unanimes, énergiques, contre ces hideux sophismes d'un système qui, si vous en laissez poser les conséquences par une administration imprévoyante, deviendrait bientôt un crime national et la honte de notre époque. Laissez-les dire, laissez-les écrire, laissez-les compter, il n'y a jamais de bonnes raisons pour une immoralité ; et quelles raisons!

Prenez garde, vous disait on, si vous ouvriez des hospices pour les ivrognes, n'augmenteriez-vous pas l'ivrognerie? de même, en recevant les enfans trouvés dans vos hospices, ne donnerez-vous pas une prime au libertinage, à la passion, à la multiplication des naissances légitimes dans la classe qui ne peut pas nourrir ses enfans?

» Quoi! ce sont des hommes sérieux, des hommes d'état, des hommes de science et de système, qui ignorent ou qui méprisent assez l'humanité pensante et le cœur de l'homme pour vous jeter ces pitoyables prétextes! Quoi! le libertinage s'arrêtera par cette considération qui n'appartient qu'à la vertu, que le sort des êtres qu'il aurait crées pourrait bien ne pas être assuré par la bienfaisance sociale! Quoi ! dans une passion plus forte que la mort, selon les expressions de l'Ecriture, et qui n'est rien si elle n'est pas le délire et l'ivresse de la raison, les hommes que les dangers les plus imminens ne

vaincraient pas, conserveront assez de sang froid et d'empire sur eux-mêmes pour lire vos arrêtés, pour examiner, calculer, peser quelles sont les chances éventuelles que la suppression des tours et des hospices laisse aux fruits de leur faute !

» Quoi ! ces jeunes filles, ces jeunes hommes qui s'unissent à la face du ciel et de la terre par un légitime mariage, avec l'espoir et le désir d'avoir et d'élever des enfans, ne se marient que dans l'inteution convenue, préméditée entre eux, de jeter leurs enfans dans vos hôpitaux ! En vérité, il n'y aurait pas de réponse sérieuse à de semblables suppositions, si le sophisme ne se convertissait pas en législation meurtrière ; mais le rire est étouffé par l'indignation. Eh oui, sans doute, si vous créez des hospices pour les ivrognes, vous augmenterez l'ivrognerie ; si vous créez des hospices pour les paresseux, vous augmenterez la paresse et la mendicité.

» Mais les ivrognes sont coupables, mais les mendians valides sont coupables. La prime que vous leur donneriez serait une prime à leurs vices. De quoi sont coupables ces malheureuses créatures qui tombent des bras de leur mère dans les vôtres, ces milliers d'enfans qui naissent sans avoir le droit de naître, et à qui vous imputeriez à crime la faiblesse, la faute de leurs mères et le malheur de leur naissance?

» ..... Certes, un législateur qui eût (sous la Convention), proposé d'exporter 33 mille enfans par an, de déchirer les affections nées dans deux cent mille familles, de murer les tours, de fermer les hospices, eût été écrasé sous l'indignation de ses collègues et sous l'indignation du peuple. Alors on faisait des lois politiques barbares et des lois sociales douces et humaines : pourquoi ? parce que si on n'écoutait que la voix des passions contre ses ennemis politiques, celle de la nature n'était pas encore étouffée sous la logique des intérêts et suus la sordité des systèmes ; alors on multipliait les asiles, les hospices, on donnait la tutelle des enfans abandonnés à la patrie, on faisait adopter les orphelins par l'état. On faisait ce que saint Vincent de Paul avait fait. On faisait ce que vous défaites aujourd'hui !

» Est-ce le christianisme qui avait tort? est ce nous qui avons raison ? Les faits vous répondent : le système de charité a quelques abus; ils se résolvent en un peu d'argent, de trop peut-être, employé à élever une génération saine et forte pour vos campagnes. Le système des économistes aboutit à quelques abus aussi : c'est la dépravation et l'infanticide. Choisissez. Quoi que vous fassiez, il y aura toujours dans les organisations humaines une lacune immense que la bienfaisance seule pourra combler. Je ne vous dirai pas : Faites comme la Convention ; mais je vous dirai : Faites comme l'Evangile, remerciez Dieu de ce qu'il laisse à la société quelque aumône splendide à faire, quelque œuvre sainte de charité légale à accomplir. Elle sentira ainsi qu'elle est de Dieu, et que quelque chose de divin travaille en elle et l'élève au-dessus de ces vils inérêts du temps et de la matière où l'on voudrait en vain la ravaler.

» Ne renvoyez pas dans le vice ou dans la mort ces enfans que la honte ou la misère vous jette. Une société qui ne saurait que faire de l'homme, une société qui ne regarderait pas l'homme comme le plus précieux de ses capitaux, une société qui recevrait l'homme, à son entrée dans la vie, comme un fléau et non comme un don, une société qui ne saurait défendre la propriété qu'aux dépens de la morale et de la nature, une telle société serait jugée. Il faudrait en détourner les yeux !

» Je conjure l'assemblée de protester contre les mesures adoptées par l'administration des départemens, et d'adresser des pétitions aux Chambres pour une révision de la loi sur les enfans trouvés, conformément au principe du décret de 1811. »

Les Pharmacies et les Pharmaciens.

Autrefois un honnête apothicaire se bornait, pour faire distinguer sa boutique de celles des autres commerçans ses voisins, à placer au-dessus de la porte d'entrée un énorme bois de cerf. Cet usage était fort ridicule et n'expliquait pas bien le rang que le pharmacien occupe parmi les industriels ; d'un autre côté, il prêtait aux interprétations de la malignité, qui voulait ériger l'enseigne en symbole des rapports intimes que les pharmaciens ont avec les médecins. Aujourd'hui, grâce au développement de la civilisation, les apothicaires ne mettent plus de corne en étalage. Cette coutume existe cependant encore en Belgique et dans quelques villes des frontières du nord de la France ; mais à Paris les pharmaciens n'exposent plus aux regards du public les cornes qu'ils ne peuvent se dispenser d'avoir. Tout est brillant, gracieux, coquet même, à l'extérieur de leur officine ; ce n'est que dans le fond du laboratoire que les peines du métier peuvent être aperçues, et elles sont grandes, malheureusement. Aussi voit-on chaque jour des pharmaciens qui, pour se soutenir, joignent à leur pharmacie une fabrique de chocolat, de bonbons, de liqueurs ; un entrepôt de comestibles, d'épiceries, de parfumeries ; le commerce de la verroterie, des bandages herniaires et à pansement, etc.....

On s'arrête maintenant devant l'étalage d'une pharmacie resplendissante de lumière tri et même quadricolore, habilement dirigée à travers d'immenses flacons d'eau simple ou teinte en bleu, en vert, en jaune, avec autant d'espoir de faire une acquisition utile à peu de frais, que devant une boutique de bimbloterie à vingt-cinq sous la pièce. La diversité des produits excite la curiosité des flaneurs; l'ordre et le goût qui président à l'arrangement des flacons, boîtes, paquets, etc., sont vraiment remarquables ; la variété des étiquettes ornées de dessins, d'hiéroglyphes et pastiches de toutes sortes, et particulièment les iconographies pathologiques qui sont apposées aux vitraux, méritent de fixer l'attention des amateurs et des connaisseurs. Quel progrès!... Enfin il faut avouer qu'en ce moment la plupart des pharmacies n'offrent pas moins d'attraits que les fameuses devantures caricaturiennes de la galerie Véro-Dodat ou de la rue du Coq. (*Hygie.*)

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

La satire sur les Sages-Femmes, qui forme la 16e du recueil, vient de paraître ; nous en emprunterons quelques vers dont le sujet est à l'ordre du jour ; il s'agit des mesures sur la réception des enfans-trouvés, que le Phocéen stygmatise en vers de dix syllabes, avec son énergie accoutumée :

.... Les hôpitaux manquent a nos besoins ;
Et, de nos jours, d'une intendance avide
Mieux que le fer du stylet assassin
Qui du fœtus va labourer le sein,
L'esprit étroit pousse à l'infanticide.
Des innocents le meurtre est ordonné ;
Les voyez-vous ces mères à l'œil morne ?...
Ah ! révoquez un firman erroné,
Ou voulez-vous par l'honneur condamné
Qu'en vos cités, au coin de chaque borne,
Gise sanglant et meure un nouveau-né.

La 17e satire, Les Hôpitaux et les Cliniques, est sous presse ; elle paraîtra le 15 mai. Les autres succéderont à peu d'intervalle.

On souscrit au bureau du Journal, rue du Petit-Lion-Saint Sulpice, 8.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 56. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

HOPITAUX DES FEMMES EN COUCHES DE DUBLIN.

(Western Lying-in hospital.)

Leçons de M. Fleetwood Churchill sur la convalescence de l'accouchement naturel (1).

Si l'on compare l'état de la femme après l'accouchement, à celui où elle était avant ou dans les intervalles des douleurs, on ne peut s'empêcher d'y voir une grande différence. L'acte d'expulser l'enfant et le placenta paraît produire un certain choc sur le système nerveux, dont la réaction est beaucoup plus considérable sur la constitution que celle qu'occasionne le simple exercice musculaire. La peau devient pâle, flasque, moite; la sueur a une certaine odeur particulière; les muscles deviennent mollasses; la constitution éprouve plutôt une sorte d'épuisement que de fatigue; les organes des sens acquièrent une susceptibilité extraordinaire; il y a intolérance plus ou moins marquée pour la lumière et les sens, et tendance à la céphalalgie. La respiration est accélérée dans quelques cas, lente et profonde dans d'autres, immédiatement après l'accouchement; il y a suspension des fonctions de l'estomac, inappétence, constipation, soif.

Si les choses marchent bien, le système nerveux reprend petit à petit son ton primitif, et sa tonicité se fait sentir sur les organes par le retour de leurs fonctions. La peau reprend son teint et sa sensibilité naturels; l'appétit, les digestions, les garderobes leur type habituel; la respiration, ses rapports proportionnels avec la vitesse de la circulation: alors on peut dire que la femme est convalescente.

Portez maintenant votre attention sur l'état du pouls. Si vous comptez le pouls un moment avant l'accouchement, ou dans l'intervalle de deux douleurs, vous le trouverez généralement très fréquent, presque toujours au-dessus de 100, quelquefois à 140. Examinez-le une heure environ après l'accouchement, vous le trouverez constamment au-dessous du type normal, à 60 ordinairement. Explorez-le dix à douze heures après, vous y verrez une grande différence; une certaine réaction a déjà eu lieu; le pouls est plus fréquent que dans l'état de santé, mais pas aussi fréquent qu'au moment de l'accouchement.

Ces observations sont le résultat d'un grand nombre de tableaux statistiques faits à l'hôpital par mon élève, M. Gibbon.

L'exaltation primitive du système vasculaire, son collapsus, et sa réaction consécutive sont proportionnés à la nature du travail, à l'irritabilité constitutionnelle de la femme et à d'autres causes que je ne dois point examiner pour le moment. Il y a cependant presque toujours un rapport constant entre ces trois états; savoir, si le pouls est très élevé avant la naissance de l'enfant, il sera très bas immédiatement après; ensuite il se relève de nouveau dans la même proportion, et *vice versâ*.

Lorsque la sécrétion du lait commence, il y a, comme on sait, une grande accélération du pouls avec frisson; cette accélération cependant n'est que passagère, la circulation devient bientôt calme et régulière.

Mon expérience personnelle est parfaitement d'accord avec l'observation de W. Hunter relativement à l'état du pouls des femmes nouvellement accouchées, savoir, qu'elles ne peuvent être jamais regardées comme franchement convalescentes tant que le pouls n'est pas au-dessous de 100.

Immédiatement après l'accouchement, l'utérus revient sur lui-même, et prend le volume qu'il avait à l'époque du cinquième ou sixième mois de la grossesse; il devient ferme et dur, à peine sensible à la pression, si ce n'est dans les momens des coliques consécutives. Son volume se réduit de plus en plus par sa contraction continue, ou un travail d'absorption d'après M. Hamilton; de sorte que le huitième ou neuvième jour, il est déjà rentré dans l'enceinte osseuse du bassin. Les douleurs secondaires reviennent par paroxysmes très marqués, comme celles de l'accouchement. A chaque douleur, la matrice se durcit, et expulse quelques caillots de sang retenus dans sa cavité.

L'écoulement lochial a une durée variable de deux à quatre septenaires; chez les femmes délicates cependant, il dure davantage. Sa couleur devient jaune sale ou verdâtre à compter du sixième ou septième jour, puis elle devient incolore, opaque ou transparente. Son odeur a quelque chose de particulier; on peut la reconnaître de suite en entrant dans la chambre que la femme occupe; le docteur Lowder l'a comparée à celle de l'huile de poisson.

Généralement les glandes mammaires ne sécrètent, avant l'accouchement, qu'un sérum clair et jaunâtre. Chez quelques femmes cependant, cette sécrétion est véritablement laiteuse; ce lait est parfois tellement abondant, que la femme peut faire téter immédiatement après l'accouchement. J'ai observé que ces sortes de femmes souffrent extraordinairement des coliques consécutives; chaque fois que l'enfant prend le sein, les coliques reparaissent.

Il n'est pas dans l'ordre régulier des choses que les mamelles sécrètent le lait avant l'accouchement. Ordinairement elles éprouvent une sorte d'excitation sympathique quelques heures après l'issue de l'enfant, et ce n'est que 24 ou 25 heures après que les seins ressentent un certain malaise et des douleurs lancinantes; leur volume augmente. Jusque-là il n'y a pas encore de lait; la glande devient dure et noueuse; l'auréole bouffit; le mamelon proémine et s'érige. Dans le cours des huit ou dix heures suivantes, le volume et le poids des seins augmentent considérablement; ils deviennent durs et tendus. Si on y applique l'enfant, il obtient peut-être du lait, mais moins abondamment que les jours suivans. L'écoulement du lait soulage beaucoup la malade; la tension locale diminue; le pouls baisse; la chaleur de la peau diminue, etc.

En général, le rétablissement de la femme est en raison du choc qu'a éprouvé le système nerveux durant le travail. On peut prévoir, d'après cette donnée, si la convalescence sera courte ou longue. L'affaissement des traits, la lassitude, la pâleur, l'accélération dyspnoïque des mouvemens du poumon, la vitesse et la petitesse du pouls, etc., sont autant d'effets réactionnels qui donnent la mesure de l'impression que le système nerveux a éprouvée. Ces effets peuvent être très violens, et si la femme est faible, elle peut succomber en quelques heures par une véritable hyposthénie, et avant qu'aucune inflammation n'ait eu le temps de se développer. A l'autopsie, vous ne trouverez absolument aucune lésion matérielle. Dans un cas de cette nature, j'ai trouvé l'utérus, les ovaires, le vagin et le reste de l'organisme dans un état tout-à-fait naturel: la femme était morte par une sorte d'affaissement quelques heures après l'accouchement. Ces cas cependant sont heureusement assez rares, et ne se rencontrent que chez les femmes qui manquent de toute espèce de soins.

La susceptibilité du système nerveux de la femme est variable selon l'état de sa constitution. Chez quelques femmes fortes, le travail peut être très long et la réaction nerveuse fort modérée; chez d'autres, au contraire, un travail de quelques heures plus long que d'ordinaire, entraîne des conséquences aussi graves qu'une opération.

Il y a une troisième classe de femmes qui n'éprouvent presqu'aucune réaction, malgré la longueur du travail; puis tout à coup leur organisme s'affaisse, et elles meurent promptement.

Beaucoup de femmes n'éprouvent qu'une impression médiocre sur le système nerveux; pourtant elles s'affaissent, deviennent haletantes, et leur pouls est fréquent. La réaction chez elles se fait longtemps attendre; elle est ou imparfaite ou excessive: la femme reste faible, sa convalescence est difficile. Je ferai remarquer que le traitement, pour être utile dans cet état de faiblesse, doit être légèrement stimulant; si l'on donnait cependant de l'eau-de-vie ou du vin, ainsi que quelques personnes le conseillent, on n'atteindrait pas le but, et l'on aggraverait la position de la femme. L'opium, dans ce cas, rend de véritables services; outre qu'il stimule l'organisme, il

(1) Extrait du Dublin journ., septembre 1837.

fait dormir, restaure les forces, calme l'agitation, et modère la fréquence du pouls. Vient ensuite le musc, dont j'ai souvent expérimenté avantageusement les effets.

J'ai cru remarquer que la fréquence du pouls était souvent jointe à une certaine sensibilité de l'utérus à la pression. Il faut bien cependant distinguer cet état de celui qui indique le commencement de la fièvre puerpérale. Le même phénomène se vérifie dans la fréquence du pouls qui précède la fièvre de lait; mais, dans ce cas, la femme éprouve des frissons.

Dans le premier cas, l'accélération du pouls décline ainsi que nous l'avons dit; tandis qu'elle continue et augmente dans le second. Cette remarque est importante pour le diagnostic. Ajoutons enfin que le pouls s'accélère aussi lorsque l'utérus expulse quelques caillots de sang contenus dans son intérieur, mais cette accélération n'est jamais durable; et qu'il s'accélère également, si la femme a la diarrhée ou tout autre dérangement gastro-entérique.

J'ai observé quelquefois, vers le quatrième ou cinquième jour après la parturition, que le volume de l'utérus augmente au lieu de diminuer, et devient de moins en moins ferme. Cette circonstance, combinée avec l'accélération du pouls, m'a souvent fait craindre une attaque d'hystérite, surtout si l'écoulement lochial avait diminué. Dans un cas, j'ai fait sur l'abdomen des fomentations d'eau chaude et de térébenthine; la malade a rendu beaucoup de caillots, et a été soulagée. Les lavemens purgatifs favorisent aussi l'expulsion des caillots. Les coliques utérines consécutives sont quelquefois fort intenses, et l'utérus sensible à la pression. Ces deux symptômes sont toujours en raison directe entre eux. Les fomentations sur l'abdomen les calment ordinairement; j'ai trouvé aussi très utile une forte dose de laudanum, suivie d'un purgatif aromatisé.

Une circonstance qui cause quelquefois beaucoup d'alarme dans la convalescence, est la variation dans la quantité, la qualité et l'odeur de l'écoulement lochial. Quelques femmes s'imaginent avoir une maladie organique. De grands changemens peuvent cependant avoir lieu sous ce rapport sans que pour cela l'utérus ni le vagin soient malades. Dans quelques cas les lochies, après avoir graduellement diminué pour quelque temps, augmentent tout à coup du double et même davantage, reprennent une couleur plus prononcée, mais sans caillots. Cela a lieu lorsque la femme se lève trop tôt ou marche trop vite. Le repos fait venir les choses à l'état normal.

Le col utérin est quelquefois obstrué par un caillot; les lochies diminuent beaucoup ou cessent entièrement jusqu'à ce que le caillot soit expulsé; un écoulement subit et abondant a lieu dans ce moment.

Les lochies, après avoir duré de six à huit semaines, se convertissent quelquefois en leucorrhée et se prolongent indéfiniment. J'ai, dans ces cas, obtenu de bons effets de remèdes contre-irritans appliqués sur le sacrum, et de l'usage interne du copahu, du fer et du seigle ergoté.

Chez plusieurs primipares, les règles reparaissent après le premier ou le second mois, puis elles disparaissent durant tout le reste du temps de la lactation.

Les lochies offrent chez quelques femmes une couleur noire pendant long-temps, puis elles deviennent tout à coup incolores. Cette circonstance n'est jamais dangereuse. Il en est autrement lorsque l'écoulement devient rouge, d'incolore qu'il était; c'est là l'avant-coureur d'une hémorrhagie secondaire. Il faut, dans ce cas, tenir la femme dans une position horizontale, la couvrir légèrement et la surveiller.

J'ai eu l'occasion de rencontrer deux ou trois fois des lochies extrêmement fétides, sans qu'aucune maladie existât dans les organes; les femmes ont guéri sans accidens. Il est utile, dans ces cas, de laver deux fois par jour le vagin avec de l'eau tiède.

Lorsque la sécrétion du lait est trop abondante, et que la succion ne suffit pas pour l'apaiser, rien de mieux que l'administration de remèdes antiphlogistiques, et en particulier du tartre stibié.

D'autres considérations se rattachent à la convalescence des femmes en couche, mais je n'ai voulu appeler l'attention, pour le moment, que sur quelques points dont les auteurs ont à peine parlé.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleuro-pneumonie gauche; gargouillement.

Au nº 6 de la salle St-Bernard est couché un homme qui a offert du gargouillement au niveau de la partie supérieure de l'omoplate gauche, dans le cours d'une pleuro-pneumonie qui occupait le côté gauche de la poitrine, et qui a cédé à un traitement antiphlogistique. Depuis près de deux mois, que cette dernière affection a cessé, le gargouillement est allé progressivement en diminuant, et à présent il est à peu près moins marqué des quatre cinquièmes de ce qu'il était autrefois.

Le seul médicament actif qui, dès le commencement, ait été employé chez ce malade, est le vésicatoire, que l'on a appliqué au niveau de la partie supérieure de l'omoplate, sur le point où le gargouillement existait avec plus d'intensité.

Maintenant le malade est soumis à l'usage du kermès minéral, dont les effets purgatifs sont contestés par M. Chomel, lorsqu'il est pur, puisque, chez quelques malades, il a pu l'employer jusqu'à la dose d'un gros par jour, sans déterminer d'évacuations alvines. M. Chomel reconnaît cependant que dans quelques cas l'effet purgatif a lieu, et alors il croit devoir l'attribuer à la présence d'une certaine quantité d'émétique, dont le kermès *n'aurait pu être privé lors de sa préparation.*

L'action purgative du kermès antimonial est plus que douteuse pour M. Chomel, qui regarde aussi comme erronée et hypothétique l'action contre-stimulante des préparations antimoniales employées contre les phlegmasies pulmonaires, dont les effets avantageux obtenus par elles ne sont dus qu'à une action révulsive et mécanique (selles alvines et vomissemens; compression du poumon pendant les efforts des vomissemens). Ces effets ne pouvant donc être obtenus par le kermès pur, qui ne *renferme pas d'émétique*, il s'en suit que son action doit être nulle; et alors, pourquoi est-il employé dans ce cas? C'est que M. Chomel se propose de faire de nouveaux essais sur ses propriétés purgatives!

Affection typhoïde.

Au nº 69 de la salle St-Bernard est couché un jeune homme âgé de vingt-huit ans, charretier, de constitution forte, habituellement bien portant. Il dit être malade depuis le 8 de ce mois. A la suite d'un repas de mets indigestes, il a éprouvé des nausées et des vomissemens qui se sont continués les jours suivans; céphalalgie, fièvre. Il est alors obligé de s'arrêter (il était en voyage); et, dans le courant de la nuit, il a fait des rêves pénibles et a eu du délire accompagné de cris d'alarme. Il reste chez lui huit à dix jours dans cet état, et n'entre à la clinique que le 18 avril.

Voici son état : Mouvement fébrile intense; chaleur à la peau très élevée, sèche; langue sèche et collante; céphalalgie; il mouche du sang. Insomnie et rêveries pénibles; délire, faiblesse musculaire très prononcée; peau offrant une éruption de petits boutons très anciens, puis çà et là existent des taches pétéchiales sur les parois thoraciques; le ventre n'est pas météorisé; pas de diarrhée; gargouillement peu marqué dans la fosse iliaque droite; rate offrant son volume ordinaire.

L'ensemble de ces symptômes n'indique certainement pas l'existence d'une inflammation des organes crâniens ou thoraciques. D'autre part, la fièvre aiguë existe depuis long-temps, et ce fait éloigne la probabilité du début d'une des affections que nous venons d'indiquer. Enfin, pour nous, cette fièvre aiguë se prolongeant long-temps sans être accompagnée des signes propres à l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes, ou à celle des organes thoraciques, est à une lésion des plaques de Peyer, ce que la fièvre hectique est à l'existence des tubercules. En outre, nous avons ici d'autres symptômes, tels que les taches lenticulaires, les saignemens de nez, etc. Il n'est donc pas douteux que nous ayons affaire ici à une affection typhoïde.

Angine tonsillaire; soupçons d'infection syphilitique.

Au nº 65 de la salle Saint-Bernard, est un jeune malade qui porte depuis quinze jours une angine tonsillaire non accompagnée de fièvre, et ayant toujours fait des progrès depuis. A l'examen de la gorge il a offert une rougeur vive de la luette, du voile du palais et des amygdales, qui sont tuméfiées et offrent sur leur point le plus saillant des granulations multiples, mais pas d'ulcération.

La longue durée de cette angine est remarquable; elle n'est nullement naturelle, et nous a fait soupçonner quelque chose de spécial dans la maladie. En effet, l'examen de la verge a offert la cicatrice d'un chancre qui a existé de deux à trois mois, au dire du malade, et qui a été guéri par la simple cautérisation avec la pierre infernale. Pas de traitement général, à l'exception de quelques pilules pendant un petit nombre de jours. Le chancre, traité de la sorte, est tôt ou tard suivi d'accidens syphilitiques, et nous n'hésitons pas à regarder cette angine comme déterminée par le virus syphilitique. En effet, le mal de gorge s'aggrave de jour en jour, et nous ne serions pas étonné de la voir revêtir les caractères syphilitiques, et passer à l'état d'ulcération.

Néanmoins, nous commencerons notre traitement par les antiphlogistiques, et si le mal résiste, ou que l'ulcération arrive, nous aurons promptement recours aux mercuriaux.

Nous croyons que la durée du traitement mercuriel doit être celle que Dupuytren a fixée; la totalité du temps pendant lequel le traitement doit être continué, sera partagée en deux parties égales par le moment de la guérison de l'affection externe; ou, en d'autres termes, si un chancre a été trente jours à se cicatriser, le traitement mercuriel doit être continué encore pendant trente jours sans interruption. Chez notre malade, il est bienentendu que l'on ne tiendra pas compte du commencement du traitement qu'il a subi.

Epidydimite blennorrhagique.

Au n° 73 de la salle St-Bernard, est couché un jeune homme âgé de dix-neuf ans, qui, à la suite d'une chaude-pisse, a vu son testicule gauche se gonfler. Il ne sait à quoi attribuer la descente de la chaude-pisse dans les bourses; seulement il a négligé de porter un suspensoir dès l'apparition de l'écoulement; il en a mis un, mais c'était trop tard.

Arrivé à la clinique, on a constaté l'engorgement de l'épidydime et l'intégrité du testicule, qui n'est pas gonflé.

L'écoulement urétral a continué avec la même intensité, malgré l'inflammation de l'épidydime; et c'est sous ce rapport que ce cas offre de l'intérêt, selon M. Chomel; car il pense que l'écoulement se tarit entièrement dans cette circonstance.

Quoi qu'il en soit, l'intensité du mal a cédé à l'emploi des saignées générales d'abord, car il y avait fièvre, et ensuite locales, accompagnées de cataplasmes et boissons adoucissantes. Mais pourrait-on se passer de mercuriaux? dit M. Chomel. La généralité des médecins pense que l'on peut s'en dispenser; car la chaude-pisse ne donne pas lieu, comme le chancre, aux accidens secondaires de la syphilis; partant il n'existerait pas d'infection générale, et le traitement général serait inutile. Voilà du moins ce que l'expérience paraît avoir sanctionné. Il paraît qu'il n'en est pas de même chez les femmes, au dire de quelques praticiens, qui auraient vu assez souvent ces accidens secondaires se montrer chez elles.

Nous ne partageons pas cette manière de voir, et nous pensons que toutes les fois qu'il n'y a pas ulcération il est permis de regarder le mal comme une simple inflammation. Il est surtout essentiel de ne pas s'en laisser imposer par l'inflammation granulée qui affecte si souvent le museau de tanche, et qui n'est nullement syphilitique.

En un mot, il ne faut pas être prodigue du traitement mercuriel général, qui n'est pas toujours exempt d'inconvéniens plus ou moins graves.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé: *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui*; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Suite du numéro 51.)

Un précepte général qui doit dominer tous les autres, c'est de ne point agir au commencement des maladies aiguës dans la période de crudité, parce qu'il n'y a point encore de coction ou d'élaboration; néanmoins, ce précepte ne doit point faire loi quand il y a *turgescence*, cas particulier qui exige une médication active pour prévenir la métastase des humeurs sur les organes les plus importans à la vie. L'appréciation de la crise est la base du *pronostic*, partie importante de la médecine hippocratique; pour le porter avec confiance et prédire avec certitude l'issue bonne ou mauvaise des maladies, le praticien doit observer avec la plus grande attention la nature, la marche et les tendances des phénomènes morbides qui constituent les trois périodes dont il a été question plus haut, mais spécialement la troisième, qui est en quelque sorte le dénouement de toute l'action pathogénique.

On est frappé, dit M. Houdart, de la facilité avec laquelle tout s'explique dans ce système; le même principe qui nous anime veille aussi à notre conservation: sans cesse en garde contre toute espèce d'agression, il jette un cri d'alarme à la moindre atteinte, et voilà que tout est en émoi dans l'organisme; de là, le combat qui s'engage entre la nature et la matière morbifique. Celle-ci, à l'harmonie qui régnait d'abord, fait succéder le plus grand désordre; mais la nature, toujours vigilante, pleine de ressources, est là pour rétablir l'équilibre; si elle n'en vient pas à bout, c'est que l'attaque a été si brusque, si violente que l'on ne pouvait guère s'attendre à autre chose: voilà, il faut en convenir, une admirable coordination, un merveilleux accord de principes et de conséquences. Une telle théorie a de quoi séduire; elle a un air de naturel et de simplicité qui charme et entraîne au premier abord, etc.

Après cet éloge de la doctrine d'Hippocrate, dont il semble que l'auteur aurait pu se dispenser, puisqu'il l'attaque dans tous les points, il en conteste l'invention au vieillard de Cos, et affirme qu'elle lui est bien antérieure. S'il a négligé, dit-il, d'en donner une exposition détaillée, s'il ne l'a pas annoncée comme son propre ouvrage, c'est qu'elle était généralement répandue et adoptée de son temps; la preuve qu'elle fut aussi celle de ses devanciers, c'est qu'on la retrouve souvent dans les prénotions de Cos, etc.

La plus grande preuve que cette doctrine était mauvaise, dit M. Houdart, c'est que le médecin de Cos, qui l'avait adoptée, était loin d'être heureux dans sa pratique. En effet, sur trente malades dont les observations sont consignées dans le premier et le troisième livres des épidémies, seize ont guéri, et quatorze ont succombé: ceux qui ont échappé à la mort ont éprouvé les accidens les plus terribles, et n'ont dû leur salut qu'à de violentes crises, etc. Les uns et les autres ont été tourmentés par la soif, les nausées, les vomissemens, la toux, les douleurs épigastriques, les coliques, l'insomnie, le délire, etc. Que fait Hippocrate pendant ces scènes de douleur, dit M. Broussais, dont on invoque ici l'opinion? Il s'occupe à compter les jours, à observer les urines, les selles pour y trouver les indices de la crise prochaine et les élémens d'un pronostic. Barker, dans un ouvrage intitulé, De la Conformité de la Médecine ancienne et moderne, avait déjà adressé les mêmes reproches à Hippocrate, en faisant observer qu'il n'ordonnait point ou presque point de médicamens, et qu'ayant perdu 25 malades sur 42, plusieurs de ces maladies auraient pu céder au pouvoir des remèdes, si on en avait employé de convenables, etc. Mais, d'abord, est-il bien certain que tous les malades dont Hippocrate rapporte les histoires fussent tirés de sa pratique? Qui nous affirmera ensuite qu'il n'ait pas choisi les cas les plus graves comme les plus propres à caractériser les maladies? En second lieu, n'oublions pas qu'il s'agit d'épidémie contre laquelle l'art est si peu efficace dans le commencement. Si M. Houdart était appelé à traiter une épidémie d'angine couenneuse, de choléra-morbus, de dyssenterie, trouverait-il juste qu'au début de ces terribles maladies on lui fît reproche d'avoir perdu la moitié de ses malades?

Si l'on n'est pas en droit de reprocher à Hippocrate son peu de succès dans le traitement des épidémies, on le sera bien moins encore de critiquer la forme et la teneur de ses observations, que des hommes éminens ont d'ailleurs regardées comme des modèles; M. Houdart n'a pas craint cependant de les considérer comme des exposés vagues, incomplets, de la plus grande nullité, en les comparant tacitement à celles qu'on recueille aujourd'hui. Cette comparaison seule révèle une erreur de la part de l'auteur, ou du moins un défaut de clarté; quelle parité, en effet, peut-on établir entre des observations faites il y a deux mille ans et celles qu'on recueille aujourd'hui? Remarquons d'abord, que le philosophe de Cos rédigeait ses observations dans un but particulier et conforme à la doctrine d'expectation qu'il professait, qu'il s'était fait une loi d'en élaguer tout ce qui était inutile; qu'enfin, ces observations étaient de véritables sommaires châtrés et non des journaux d'observations; de plus, Hippocrate était privé de plusieurs élémens que nous pouvons aujourd'hui faire entrer dans la rédaction des faits. A quoi bon, par exemple, lui reprocher de n'avoir pas recherché la nature et le siége du mal, quand l'une et l'autre devaient lui être inconnues (1) par le défaut de connaissances anatomo-pathologiques. Le critique dit, en outre, que les histoires des maladies consignées dans les traités d'Hippocrate sont écourtées, que toutes les affections s'y trouvent entassées pêle-mêle, etc. Mais nous demanderons si l'on avait, pour les compléter, les moyens d'investigation qu'on possède aujourd'hui; avait-on isolé les maladies les unes des autres? Pouvait on déterminer leur siége, alors qu'on ne connaissait pas la description de l'organe affecté. Relativement aux moyens thérapeutiques, Hippocrate en employait qui ne manquaient pas d'énergie; et quand bien même il eût voulu observer en naturaliste qui n'est pas suffisamment éclairé sur l'action des médicamens, qui donc oserait lui jeter la *première pierre*, même aujourd'hui, qu'on est encore si incertain sur le traitement des fièvres, composant une grande partie de la pathologie de ce temps-là, et auxquelles il ne serait pas très difficile de rapporter les histoires des épidémies hyppocratiques. Le médecin de Cos, alors qu'il écrivait, était déjà peut-être avancé en âge; son expérience lui faisait douter de la puissance des drogues; il subissait la loi imposée au praticien qui devient sceptique sur la fin de sa carrière, et voit dès lors la médecine expectante d'un œil moins prévenu.

Puisque l'auteur pense que la médecine était déjà fort avancée du temps d'Hippocrate, il ne doit pas supposer que ce grand médecin se soit décidé sans motif, dans la curation des maladies, à se reposer sur les tendances de la nature, en la suivant pas à pas, en l'aidant et la redressant quelquefois avec circonspection. Si Hippocrate, d'ailleurs, considéré comme médecin expectant, a trouvé des opposans tels que Thémison, Thessalus, Daniel, Leclerc, Rasori, Brown, Broussais, etc., il a eu aussi des émules et des imitateurs. Sans parler en effet d'une foule de médecins expectans, naturistes d'un ordre inférieur, etc., nous citerons Stalh et Bordeu: l'un, qui poussa le système de l'expectation jusque dans ses dernières conséquences; l'autre, qui tout en convenant qu'elle n'était pas toujours praticable, se plut souvent à en faire l'éloge, et ne manqua jamais d'exalter la médecine hippocratique. Au reste, il ne doit point y avoir d'idées exclusives en médecine; et l'expectation, qui d'ailleurs n'est pas une contemplation oisive ou ascétique, comme le disait Bordeu, se trouve souvent appropriée à des cas de maladies générales dont la nature n'est pas suffisamment connue. Que de fois n'est-il pas arrivé qu'au milieu d'un débat sur l'efficacité de plusieurs traitemens dans une même affection, est intervenu un partisan de l'expectation armé de résultats

(1) Pages 189 et 193.

plus décisifs que ceux qu'on avait empruntés à une médecine active! (1)

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 mai.

L'académie vient de recevoir, par une lettre de M. Serre, de Montpellier, une nouvelle qui a vivement affecté l'assemblée, la mort de M. Dugès.

— M. Cornac fait, au nom d'une commission composée de onze membres appartenant aux onze sections dont se compose l'académie, un rapport relatif à la nouvelle élection pour la place restée vacante par suite du décès de Desgenettes, A. Dubois et Murat. La commission avait à décider pour quelle section le nouveau membre devra être élu; elle a décidé pour la section d'hygiène publique, médecine légale et police médicale. Les onze voix ont été ainsi distribuées : 7 pour la section d'hygiène, 2 pour la section d'obstétrique, 2 pour la section de pathologie chirurgicale. L'académie adopte l'arrêté de la commission. On procèdera sous peu à la nomination d'une commission qui doit juger les titres des candidats et en faire un rapport à l'assemblée.

Chlorose. Nouvelle préparation ferrugineuse.

M. Soubeiran fait un rapport favorable sur une nouvelle préparation ferrugineuse présentée par M. Vallay, destinée au traitement de la chlorose et autres maladies de faiblesse. Le rapporteur fait d'abord observer que, sans être tout à fait neuve, la préparation en question présente ceci de supérieur aux autres préparations ferrugineuses connues, et en particulier à celle de M. Bland, généralement adoptée, que sa composition est fixe, inaltérable par le temps, tandis que celle de M. Blaud subit des changemens chimiques remarquables après quelque temps. La commission s'est livrée à des expériences sur quelques sujets chlorotiques et a vu que réellement la préparation de M. Vallay était au moins aussi efficace que celle de M. Blaud. En conséquence, M. le rapporteur propose des remerciemens à l'auteur, et l'envoi de son travail au comité de publication.

M. Bouillaud : Sans vouloir aucunement attaquer le rapport, qui me paraît parfaitement bien fait, je me permettrai de faire observer que ses conclusions me paraissent trop exclusives et trop louangeuses sous le rappurt thérapeutique. La commission n'a fait qu'un petit nombre d'expériences; comment peut-elle donc savoir que cette préparation est supérieure à celle de M. Blaud ou à quelques autres connues? On exagère presque toujours l'efficacité d'un médicament quand on l'introduit nouvellement dans la pratique. Je crois qu'il faudrait se contenter tout simplement de dire que cette préparation présente des avantages dans beaucoup de cas, comme plusieurs autres préparations du même genre.

M. Delens : Pour dire que la nouvelle préparation ferrugineuse soit aussi, ou plus avantageuse que celle de M. Blaud, sur laquelle j'ai fait un rapport, il faudrait l'avoir expérimentée sur une grande échelle : c'est ce que la commission n'a point fait. Lorsque j'ai fait mon travail sur les pilules de M. Blaud, je les ai d'abord expérimentées sur une grande échelle comparativement à toutes les autres préparations de fer, et ce n'est qu'après m'être assuré de leur supériorité absolue que j'ai demandé l'approbation de l'académie. Comment peut-on donc, aujourd'hui, trouver des défauts dans les pilules de M. Bleau, tandis que l'expérience journalière ne fait qu'en confirmer de plus en plus l'efficacité? Comment la commission, qui n'a pas multiplié les expériences, peut-elle, d'après une simple observation chimique, déduire que les pilules de M. Vallay sont supérieures à celles de M. Blaud? Il faut d'abord que l'expérience clinique prononce, ainsi qu'elle a prononcé à l'égard de celles de M. Blaud. Je demande, par conséquent, qu'on supprime du rapport le mot supérieur, et qu'on ne s'exprime que d'une manière dubitative pour ce qui est relatif à la médecine.

M. Double : Je regrette ne pas avoir toute la capacité nécessaire pour faire à la partie chimique du rapport tout l'éloge qu'il me paraît mériter; mais je n'en dirai pas autant sous le point de vue médical. Evidemment, pour relever le mérite de la composition nouvelle, on a eu soin de jeter de la défaveur sur celle de M. Blaud. Mais qui ne voit que les déductions de la commission ne peuvent pas être d'un grand poids, attendu qu'elles sont établies *à priori*, d'après l'observation chimique, et non d'après l'expérience clinique? Il est très possible, et je suis loin de le contester, que la composition nouvelle soit fixe, inaltérable, tandis que celle de M. Blaud subisse quelque changement de composition avec le temps; mais qu'est-ce que cela fait si l'expérience clinique démontre les pilules de M. Blaud d'une efficacité invariable? Depuis trente cinq ans que j'exerce la médecine, j'avais expérimenté une foule de préparations de fer contre la chlorose; elles avaient été toutes variables dans leurs effets; mais depuis que celle de M. Blaud est connue, j'ai, pour mon compte, obtenu des effets tellement salutaires, tellement constans, et je dirai même tellement étonnans, que je conçois à peine qu'on puisse les déprécier d'après quelques idées théoriques, idées qui peuvent être justes, chimiquement parlant, mais que l'expérience médicale dément. J'appuie, par conséquent, la proposition de notre honorable collègue, M. Delens, et je demande en outre à M. le rapporteur de s'en tenir à la partie chimique, et d'exprimer dubitativement ce qui est relatif à l'efficacité médicale du remède.

M. Boulay, pharmacien, attaque la composition de M. Blaud, et fait l'éloge de celle de M. Vallay; mais il n'allègue que des raisons chimiques. Il prétend que les pilules de M. Blaud perdent de luar efficacité un mois après leur confection.

MM. Double et Delens nient formellement l'assertion du préopinant en s'appuyant sur leur propre expérience.

M. Rochoux : Les pilules de M. Vallay paraissent supérieures sous le rapport chimique, en ce que leur composé est fixe; mais elles n'ont pas encore l'expérience médicale en leur faveur, tandis que celles de M. Blaud sont sanctionnées et prouvées excellentes par l'expérience. En conséquence, les médecins doivent donner la préférence à ces dernières.

M. Bouillaud pense comme le préopinant, que jusqu'à nouvel ordre les cliniciens doivent donner la préférence aux pilules de M. Blaud, et il ajoute que le rapport devrait se contenter de dire que la nouvelle composition est excellente, chimiquement parlant.

Plusieurs amendemens sont proposés.

Le rapporteur accepte la modification des conclusions dans le sens des considérations précédentes. (L'académie adopte.)

Fièvres intermittentes d'Afrique.

M. Worse, médecin militaire à Alger, obtient un tour de faveur pour lire des observations médicales qu'il a eu l'occasion de faire dans ce pays pendant l'espace de cinq ans. Ce travail, assez long, porte principalement sur le traitement des fièvres pernicieuses qui déciment près de trois mille hommes par an parmi les troupes françaises. Attendu l'heure avancée, la lecture n'a pu être achevée; une commission cependant a été nommée. L'académie se propose de discuter à fond ce sujet important. Nous en ferons connaître les détails lors du rapport et de la discussion.

Lithotripsie chez les enfans.

M. Ségalas présente un enfant âgé de quatre ans, qu'il vient de guérir d'une énorme pierre vésicale, à l'aide de la lithotripsie, dans l'espace de huit jours. La pierre avait un pouce de diamètre, et était composée d'oxalate de chaux dans le centre, et de phosphate de chaux à la circonférence; elle existait depuis l'âge de deux ans; la vessie était catarrhale. Aujourd'hui l'enfant est tout-à-fait bien portant, et l'académie l'a observé avec beaucoup d'intérêt.

« J'ai cru devoir présenter ce petit malade, a dit M. Ségalas, parce que beaucoup de chirurgiens croient encore que la lithotripsie est inapplicable chez les enfans; parce qu'il y a peu de jours, un enfant qui se trouvait dans les mêmes conditions que celui-ci, a été taillé dans un hôpital de Paris, et il a succombé; parce qu'enfin les circonstances ci-dessus de la pierre et de l'opération que j'ai pratiquée rendent ce fait tout-à fait remarquable. »

— Séance levée à cinq heures.

(1) Cette particularité s'est rencontrée dans les dernières discussions de l'académie au sujet de la fièvre typhoïde.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 12 MAI 1838. (11me ANNÉE.) N° 57. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Du danger d'être enterré vivant, et des moyens de constater la mort;

par M. Bourgeois, médecin de la Maison royale de la Légion-d'Honneur, à Saint-Denis.

Dans la séance de l'académie de médecine, du 7 avril dernier, M. Bourgeois a lu un mémoire intéressant sur ce sujet. Après avoir indiqué sommairement les moyens employés pour reconnaître la mort, M. Bourgeois propose l'acupuncture du cœur et des organes en ces termes :

« Il est enfin un moyen qui se recommande comme un des plus sûrs procédés d'une active et efficace application, c'est l'acupuncture du cœur. L'acupuncture, comme on le sait, est usuelle chez les Chinois, dont elle constitue en quelque sorte toute la médecine : ils la pratiquent impunément sur toutes les parties et les organes du corps. L'innocuité du passage d'aiguilles très acérées à travers les viscères les plus importans a d'ailleurs aussi été parmi nous expérimentalement constatée ; elle l'a été sur le cœur lui-même dans des expériences faites dans différens hôpitaux de Paris, sous les auspices de plusieurs professeurs de clinique, et notamment à la Pitié par Béclard, sous les yeux de M. Bally. Des aiguilles profondément enfoncées dans la substance de cet organe, et agitées de mouvemens oscillatoires isochrones à ceux du pouls qui prouvaient leur pénétration, y sont restées implantées pendant plusieurs minutes, puis retirées sans qu'il s'ensuivît aucun accident.

» Des expériences sur les animaux ont été à ce sujet récemment tentées par M. le docteur Carrero, médecin italien. Sur plusieurs chats maintenus sous l'eau pendant le même espace de temps et ainsi asphyxiés, ceux qui, par comparaison, furent abandonnés à eux-mêmes périrent, tandis qu'au contraire la piqûre du cœur rendit les autres presqu'immédiatement à la vie (1).

» Conciliant à une entière sécurité dans son application le plus haut degré de certitude dans ses résultats, l'acupuncture du cœur serait donc seule, selon toutes les probabilités, d'une garantie suffisante pour constater la mort, garantie que n'offrirait pas au même degré peut-être tout ensemble d'exploration auquel elle manquerait.

» Il y a lieu de penser aussi qu'on ajouterait encore à la puissance de cette opération, si l'on se servait des aiguilles enfoncées dans le cœur pour, à l'aide de la pile de Volta, faire pénétrer dans ce viscère des courans galvaniques rapides et incessans, c'est-à-dire, si l'on y appliquait un procédé qui, dans dans ces derniers temps, a été désigné sous le nom de galvano-puncture. C'est ce procédé donc qui est ici plus spécialement indiqué, et que tout porte à faire regarder, si l'on peut s'exprimer ainsi, comme une véritable et infaillible pierre de touche de la vie.

» L'organe central de la circulation n'est toutefois spécifié que comme éminemment contractile et moteur essentiel de cette importante fonction. La galvano-puncture est également applicable à tous les tissus, comme à tous les viscères des foyers principaux du sentiment et de l'irritabilité, au diaphragme et aux troncs ou filets nerveux accessibles; elle le serait surtout, sans doute, avec avantage chez la femme à l'organe dans lequel nous recevons la vie. »

— M. Dubois (d'Amiens) a fait observer que le docteur Mammi, de Rome, proposa l'acupuncture comme un des moyens les plus sûrs de s'assurer si la mort est réelle; mais après s'être livré à des expériences nombreuses, il y ajoutait si peu de confiance; qu'il avait proposé un prix de 1500 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet.

(1) Journal universel des Sciences médicales, tome 29.

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Conférences cliniques sur la lithotritie.

Au n° 5 de la salle Saint-Vincent, fut couché, le 2 mars 1838, le nommé Salmon (François-Paul), sabotier, âgé de 46 ans, venant d'Olivet (Loiret).

Depuis plusieurs années, cet homme souffrait dans les reins; il n'avait jamais aperçu de sable ni de graviers dans son urine, ou plutôt son attention n'avait pas été dirigée sur ce point.

En 1832, il commença à éprouver divers symptômes propres à l'affection calculeuse vésicale; ce ne fut, toutefois, qu'en 1833, que la maladie fut constatée par le cathétérisme ordinaire. Le malade entra alors à l'hôpital d'Orléans, où il subit l'opération de la taille périnéale par le procédé latéral, qui a laissé une cicatrice oblique de haut en bas à la partie gauche du périnée. La pierre extraite avait, suivant le malade, le volume d'un *oignon* de moyenne grosseur; on en ignore la nature. La plaie fut cicatrisée au bout de dix-sept jours, du moins extérieurement, car il y a quelques raisons de penser que l'incision faite au col de la vessie s'est incomplètement fermée.

Soit qu'un second calcul eût échappé aux tenettes pendant l'opération, soit que depuis il fût descendu des reins, toujours est-il que, peu de jours après la cicatrisation de la plaie extérieure, une pierre grosse comme une *dragée*, s'arrêta dans la partie spongieuse de l'urètre, d'où elle fut tirée par l'orifice de ce conduit, après de longues et pénibles tentatives. La plaie se rouvrit sur ces entrefaites, et se referma au bout de huit jours.

Après deux mois de séjour à l'hôpital d'Orléans, le malade en sortit au mois de mars 1833. Depuis cette époque, les fonctions de la vessie n'ont jamais été régulières; ce n'est néanmoins que six mois environ avant l'entrée du malade à l'hôpital Necker, que les symptômes ont pris assez de gravité pour fixer sérieusement l'attention. On leur opposa d'abord quelques remèdes insignifians, dont l'insuffisance obligea de recourir plus tard au seul moyen capable de faire connaître la cause et la nature des accidens. Le malade fut sondé au mois de février dernier; il avait la pierre; il se rendit alors à Paris. L'existence du corps étranger fut de nouveau constatée par M. Civiale, qui put s'assurer en outre de son volume considérable et de son prolongement dans la partie membraneuse de l'urètre. Cette portion du canal et le col vésical, très dilatés, formaient comme une seconde vessie, dans laquelle s'était développée une grande partie du calcul, et où s'accumulait une assez grande quantité d'urine. Cette disposition, qui rendait assez difficile l'introduction de la sonde dans la vessie, en glissant l'instrument entre la pierre et les parois de l'urètre, pouvait être attribuée à ce que la plaie faite au col de la vessie, dans l'opération de la taille, ne s'était pas complétement cicatrisée. Il est probable que la seconde pierre extraite par l'urètre avait, par son séjour dans la plaie, empêché la cicatrisation intérieure.

Lorsque le malade entra à l'hôpital Necker, ses urines étaient bourbeuses, fétides, et déposaient des mucosités purulentes qui formaient, au fond du vase, plus du quart du liquide expulsé avec les plus grands efforts et de cuisantes douleurs; les organes urinaires étaient d'une irritabilité excessive; le malade urinait presque à chaque instant; sa santé générale ne paraissait pas, toutefois, notablement altérée; mais cet homme avait la manie de vouloir diriger son traitement selon sa manière de voir; sans cesse occupé de son état, étudiant ses sensations, les expliquant au gré de son imagination, il n'avait pas un moment de repos. Une pareille disposition d'esprit rendait cet homme peu docile; néanmoins, avant de prendre un parti sur le choix du procédé auquel il convenait de recourir pour la guérison de ce malade, il fallait s'assurer du degré de cohésion du corps étranger; car sa dureté, jointe à son volume considérable, pouvait rendre la lithotritie, sinon absolument inapplicable, au moins lui enlever, dans ce cas, une partie de ses avantages.

Après quelques jours de repos et les préparations ordinaires, M. Civiale fit, le 15 mars, une exploration, à l'aide de laquelle il s'assura que la pierre était friable. Plusieurs fragmens en furent détachés et écrasés; l'instrument rapporta, et le malade rendit presque aussitôt des débris de phosphate de chaux ou ammoniac-magnésie. Cette opération pratiquée partie dans la vessie, partie dans l'excavation antérieure, fut douloureuse; elle ne fut cependant suivie d'aucun accident; le malade n'eut même pas un accès de fièvre.

Huit autres séances terminèrent le traitement, qui ne présenta d'autre particularité que la nécessité d'extraire des fragmens de pierre arrêtés dans la partie spongieuse de l'urètre, après les deux premières séances. On obvia par la suite à cet inconvénient, en laissant à demeure une sonde élastique introduite jusques dans la partie membraneuse du canal, faisant ici office de vessie surnuméraire. La disposition que nous avons signalée, rend compte de la facilité avec laquelle des fragmens calculeux plus ou moins gros venaient s'engager dans l'urètre, dont les parois avaient elles-mêmes peu d'élasticité et de souplesse dans la portion spongieuse. Des injections répétées favorisèrent la sortie des débris réduits presque en poussière.

Trois explorations négatives, dont la dernière fut faite le 5 mai, confirmèrent la guérison du malade. La vessie conservait toutefois encore cet état d'atonie, que l'on observe chez la plupart des calculeux délivrés de leur pierre, soit par la taille, soit par la lithotritie, mais qui cède ordinairement à l'usage du cathétérisme évacuatif répété et des injections fraîches continuées pendant quelque temps.

— A l'occasion de ce fait, qui présentait d'assez grandes difficultés, M. Civiale a présenté quelques considérations sur l'état actuel de la nouvelle méthode, sur le mode vicieux d'expérimentation adopté par quelques chirurgiens, et sur les conséquences fautives qu'on a tirées de plusieurs tentatives d'opération.

Au nombre des publications récentes qui contiennent les doctrines les plus erronées, M. Civiale cite celles de M. Dudley, en Amérique, et de M. Wattmann, en Allemagne, qui ont reproduit, chacun dans leur langue, les argumens déjà présentés chez nous par certains détracteurs de la lithotritie, et dont M. Civiale a fait complète justice dans son parallèle et dans sa cinquième lettre; espérons que les honorables chirurgiens de Lexington et de Vienne, qui ont mis tant d'empressement à reproduire les attaques, se feront un devoir de publier la défense; ils ne voudront certainement pas laisser leurs lecteurs, ni demeurer eux-mêmes sous l'influence de publications qu'on a justement qualifiées de pamphlets.

Après une courte revue des opinions professées à l'étranger sur l'art de broyer la pierre, M. Civiale relève aussi quelques erreurs qu'on retrouve dans des publications faites parmi nous; il cite entre autres les réflexions présentées naguère à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et que la *Gazette des Hôpitaux* a reproduites dans son 40e numéro. Ces réflexions laissent croire que M. Blandin, malgré ses protestations, a un sentiment d'animosité contre la lithotritie. Nous savons qu'il a tenté cette opération dans un certain nombre de cas, et qu'il a réussi dans plusieurs; M. Blandin a fait connaître ces faits; mais il résulte de leur exposé, que cet honorable chirurgien n'est pas encore très familier avec cette méthode; ses dernières réflexions laisseraient même croire qu'il n'est pas exactement au courant de l'état de la science à cet égard; car il dit positivement « que la lithotritie ne sera d'un avantage réel qu'alors qu'on aura bien indiqué les cas dans lesquels elle doit être appliquée. » M. Blandin pourrait savoir que cette indication a été faite avec le plus grand soin dans tous les faits qu'on a publiés depuis bientôt quatorze ans, et qu'elle a été formulée de la manière la plus précise dans les ouvrages sur la pratique de cette spécialité. Or, comme c'est là une des questions les plus importantes de la nouvelle méthode, elle a été traitée et étudiée avec le plus grand soin.

M. Blandin est trop éclairé pour partager les préventions de quelques-uns de ses confrères contre les spécialités chirurgicales. Qu'il prenne connaissance des travaux spéciaux, il y trouvera la solution des problèmes qui l'arrêtent; je citerai un exemple. Jusqu'ici la sonde a été le principal moyen d'exploration de la vessie. Les travaux de M. Civiale ont prouvé que ce moyen était incertain, insuffisant, et que le procédé employé jusqu'à nos jours pour établir le diagnostic de l'affection calculeuse, induisait souvent en erreur. Il a cité un grand nombre de faits à l'appui de cette vérité; il a consacré, dans son *Parallèle des moyens de traiter les calculeux*, un chapitre à l'appréciation du procédé en usage et de celui qu'il emploie pour déterminer tout ce qu'il importe de savoir avant de faire choix de la méthode opératoire. L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne paraît pas avoir tenu compte de la doctrine et des sages préceptes de son confrère de l'hôpital Necker, car il continue encore de se servir de la sonde comme unique moyen d'exploration. Nous devons dire, toutefois, qu'il a reconnu franchement qu'il s'était trompé en portant son diagnostic sur un cas de pierre qui faisait le sujet de sa leçon. Le calcul était d'une *mollesse excessive*; les explorations avaient fait penser qu'il était *mural*. Il est sans doute fort louable d'avouer ses erreurs; mais il est plus louable encore de n'en pas commettre. Il nous paraît préférable de ne pas dédaigner les moyens proposés pour les éviter, surtout lorsque la pratique a depuis long-temps sanctionné l'usage de ces moyens.

M. Blandin ne s'est pas borné à appuyer ses vues erronées sur l'art de broyer la pierre par les faits de sa pratique; il a aussi parlé de faits tirés de la pratique d'autres chirurgiens; il a même mentionné les appréciations qu'il avait été appelé à faire, il y a quelques années, des résultats de la taille et de la lithotritie, dans une thèse ayant pour but la comparaison de l'une et de l'autre méthode. Mais nous ferons remarquer qu'ici M. Blandin se place dans une position fort singulière. Il est bien vrai que lui aussi, a fait de la statistique à la façon de beaucoup de gens; il a aligné des chiffres pour enfler la mortalité de la lithotritie; mais il est vrai aussi que l'inexactitude des chiffres de M. Blandin a été mise en complète évidence, et l'on n'a pu s'empêcher de reconnaître que, sans le vouloir certainement, cet honorable confrère s'était rendu le complice ou l'écho de deux ou trois détracteurs de la nouvelle méthode, qu'ils avaient cru pouvoir atteindre en dénaturant quelques faits. Si M. Blandin pouvait conserver quelques doutes sur ce point, il en trouvera la preuve dans les derniers ouvrages de M. Civiale, et surtout dans les mémoires de l'Académie de médecine, et dans le rapport fait à l'Institut sur les travaux de statistique de M. Civiale; MM. Larrey et Double, en reproduisant la proportion de la mortalité après la lithotritie, démentent, par ce seul fait, ce qu'on leur avait fait dire précédemment. M. Blandin pourra encore, au besoin, consulter la Gazette Médicale et l'ancien Journal Hebdomadaire; et, puisque notre honorable confrère est devenu membre de l'académie, il pourra surtout se faire montrer un certain procès-verbal d'une commission d'enquête qui eut lieu précisément au sujet des faits reproduits par M. Blandin. Cette commission fut nommée peu de temps après que les *remarques* de M. Civiale eurent paru dans les mémoires de l'académie.

Il est encore une question soulevée par l'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et au sujet de laquelle M. Civiale a présenté quelques observations. Depuis long-temps les antagonistes de la nouvelle méthode ont accusé ses partisans de ne publier que les faits heureux et de laisser inédits ceux qui ne le sont pas. Ce reproche, qui pouvait être fondé pour quelques-uns, ne l'était pas pour tous, et les chirurgiens qui ne le méritaient pas l'ont repoussé comme ils devaient le faire. Les recherches de statistique de M. Civiale ont prouvé qu'il n'était pas du nombre de ceux auxquels ce reproche devait s'adresser. « Il n'est que trop vrai, a dit ce chirurgien, dans l'une des dernières conférences à l'hôpital Necker, que des médecins paraissent s'occuper de la lithotritie sous un point de vue peu scientifique, et qu'ils laissent paraître dans leurs communications à la presse et dans nos académies, un mode essentiellement vicieux. Si l'on y persiste, nous nous déterminerons à signaler les lacunes que laissent les faits choisis avec art, et à mettre en regard les faits malheureux dont on ne parle pas. » C'est sans doute à ces publications que M. Blandin a fait allusion. Mais notre confrère aurait dû, ce nous semble, mieux préciser son reproche, et l'envoyer directement à son adresse. Quand il s'agit de dévoiler des écueils, il ne faut pas reculer par une cautelcuse réserve qui, dans ce cas, a le double inconvénient de manquer le but et de faire une injustice.

X...

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. W. Denig.

Constipation opiniâtre; bons effets des lavemens forcés; réflexions.

Un homme appelé Vandle Gooden, souffrait d'une constipation habituelle depuis son enfance; il allait à peine deux ou trois fois par semaine à la garderobe. Son ventre était toujours fort saillant, surtout au côté gauche.

En juillet dernier, le nombre des garderobes s'était réduit à une tous les sept jours, et en quantité ordinaire. Cet état a continué pendant trois mois et vingt-deux jours, sans que la santé fût d'ailleurs notablement dérangée; l'appétit s'était toujours conservé bon. Après ce temps, le 7 novembre, il a une garderobe par jour, pendant trois jours, en quantité suffisante, ce qui l'a soulagé un peu de la douleur et de la distension abdominale; mais dès-lors il n'a eu, pendant l'espace de vingt-huit jours, qu'une petite évacuation. Son appétit cependant est bon, et il continue à faire ses repas réguliers; il n'a jamais vomi, mais quand il dort il penche la tête en bas, sans quoi l'aliment lui remonte dans la bouche comme par régurgitation.

A l'examen, M. Denig trouve tout l'abdomen considérablement distendu; cette région offre des dimensions extraordinaires; le ventre est surtout fort développé à gauche, dans la direction du colon descendant et du rectum. Il prescrit (5 décembre) un lavement d'eau savonneuse chaude vers les deux heures après midi, ce qui fait rendre une quantité considérable de fèces. A six heures du soir on répète le lavement; évacuation d'une nouvelle quantité de matière.

7 décembre. Pas de diminution du ventre; diminution légère de la douleur et du malaise. Lavement avec un quart de savon; évacuation de matière fécale.

8 décembre. On introduit dans le rectum une longue canule de

gomme élastique qu'on enfonce dans l'étendue de six pouces; on y injecte un lavement avec un quart de savon; le malade rend une quantité considérable de matières, et 50 ou 60 noyaux de cerises qu'il avait avalés vers la moitié du mois de juillet. Le soir, autre lavement forcé avec la longue sonde; évacuation; soulagement.

Voulant s'assurer à quoi tenait cet arrêt de matière fécale, M. Denig introduit dans le rectum une grosse sonde qu'il fait passer aussi haut que possible, mais il ne peut aller au-delà de six pouces. L'irritation de l'intestin est considérable. Cette résistance a fait croire à un rétrécissement. On injecte un demi-galon d'eau tiède à l'aide de la sonde poussée à la hauteur de six pouces; on ajoute dans le lavement une cuillerée à thé de sel de Rochelle, que l'on répète trois fois dans la même jour.

Le 10, le malade a trois garderobes qui le soulagent beaucoup.

Le 12, on administre un lavement de cinq pintes d'eau tiède à l'aide de la canule ci-dessus. Dans la soirée, le malade a tout à coup le ventre énormément distendu; sa respiration est oppressée; il ne peut rendre aucun vent. M. Denig introduit la canule à la profondeur de six pouces, et les vents se précipitent au dehors en grande quantité.

Pendant les quatre jours suivans, on donne deux lavemens par jour, *ut suprà*, le malade a des selles abondantes. Depuis dix jours il est presque à la diète; il ne prend que du gruau et du chocolat: il a beaucoup maigri, mais il est fort soulagé.

17. Lavement d'un galon et une pinte d'eau tiède; l'injection passe, cette fois, beaucoup plus haut, et il en reste une partie dans l'intestin. Le soir le malade rend ce liquide noirci et épaissi par de la matière fécale. A neuf heures il a l'abdomen distendu de nouveau; et éprouve une anxiété extrême faute de pouvoir rendre les vents. On introduit la sonde évacuatrice; il en est soulagé par l'évacuation de gaz d'hydrog. sulf.

18. Comme depuis quelques jours plusieurs potions salines que le malade prenait n'avaient pas produit d'effet, on lui prescrit une cuillerée à soupe d'huile de ricin dans une solution de gomme arabique, à répéter trois fois dans la journée. Le soir, évacuations abondantes après quelques lavemens.

Le 19, garderobes dans la nuit. On continue la potion huileuse. Le ventre est beaucoup moins ballonné. Le malade y éprouve un certain malaise causé par la présence du purgatif dans les intestins. Lavemens; garderobes abondantes.

Le 20, l'huile de ricin opère trois garderobes spontanées fort copieuses.

Le 21, garderobe spontanée abondante dans la nuit.

Le 24, les garderobes continuent et le malade se sent de plus en plus soulagé. L'abdomen a repris ses dimensions presque naturelles.

Le 28, le malade se promène, est bien portant et a cessé de prendre des médicamens.

Le 6 janvier la guérison se soutient; le malade va tous les deux jours naturellement à la garderobe; il fait un usage habituel de pilules purgatives.

Réflexions. Cette observation est fort curieuse; elle nous en rappelle quelques autres analogues; mais on en trouve à peine qui lui ressemblent complètement. Quelle était d'abord la cause de cette constipation aussi opiniâtre? Ni hernie, ni rétrécissement n'ont été observés chez le malade; ne pourrait-on pas l'attribuer à une sorte de faiblesse du gros intestin et des parois abdominales? Boyer attribuait à l'atrophie semi-paralytique des muscles abdominaux la constipation habituelle des vieillards. Notez que chez ce malade les digestions se faisaient bien; tout le défaut existait dans l'organe colique et défécateur. Il est digne de remarque qu'un engouement aussi considérable de matière fécale n'a provoqué aucune inflammation ni irritation, ni même empêché les nouvelles digestions de se faire. Cela confirme bien l'idée que dans les étranglemens herniaires ce n'est pas l'arrêt de la circulation des matières fécales qui en constitue la gravité principale, mais bien celui que le pincement produit sur la circulation sanguine des parois intestinales.

La médication employée par M. Denig mérite d'être imitée. Dans son intéressant ouvrage sur les maladies du rectum, O'Beirne a démontré que les matières fécales ne se collectionnent pas dans le rectum, mais bien dans le colon descendant, au-dessus de la saillie sacro-vertébrale. Les expériences pratiques auxquelles ce chirurgien s'est livré chez l'homme ne laissent aucun doute à cet égard, et les recherches récentes d'anatomie s'accordent d'ailleurs parfaitement avec cette observation. Aussi est-ce au-delà du rectum, au-delà de l'excavation pelvienne, qu'il faut aller chercher, ramollir les engouemens de l'organe défécateur. M. O'Beirne a adopté pour pratique d'introduire une sonde œsophagienne de la longueur de dix, douze pouces dans le colon descendant en suivant les inflexions naturelles de l'intestin défécateur, et d'y injecter par là des liquides convenables, ou bien donner issue à des collections gazeuses fort incommodes. Il est parvenu, de la sorte, à réduire des hernies engouées ou étranglées, après avoir procuré l'évacuation des gaz. Si la canule n'est pas introduite très haut, on conçoit que les lavemens, tels qu'on les donne ordinairement, pourraient se borner à laver le rectum sans dépasser le sphincter supérieur découvert par O'Beirn, et qui existe à la hauteur de la saillie sacro-vertébrale. C'est ce sphyncter recto-colique que les matières doivent franchir avant de descendre dans le rectum; c'est par son action que l'acte de la défécation commence; car aussitôt descendues dans le rectum, les matières sont, d'après cet observateur, immédiatement rendues au dehors.

Dans le fait dont les détails précèdent, le chirurgien n'a obtenu de l'effet qu'après avoir introduit une grosse canule à la hauteur de six pouces; il est donc entré dans le bout inférieur du colon descendant, et il serait allé bien au-delà si l'entassement des matières excrémentitielles ne l'en eût empêché. Les matières fécales retenues pendant long-temps dans l'intestin se dessèchent, se cristallisent, encroûtent pour ainsi dire la muqueuse comme le tartre dans les tonneaux de vin; tout glissement devient alors presque impossible (Mém. de l'ac. de chir.); aussi les auteurs qui ont traité de cette maladie ont-ils recommandé d'introduire des espèces de longues curettes pour racler et évacuer l'intestin; mais ils croyaient que les matières existaient dans le rectum; ils se trompaient, et leurs curettes rectales n'emmenaient souvent rien du tout.

Quelques personnes pourraient croire que l'administration de forts drastiques, comme l'huile de croton, par exemple, pourraient atteindre le but. C'est là un point de pratique de la plus haute importance, et qui mérite quelque considération. Sans doute que les purgatifs répétés peuvent réussir si l'engouement n'est pas considérable; mais souvent cela échoue; le fait de M. Denig en est une nouvelle preuve; et d'ailleurs l'emploi des purgatifs mérite ici une attention particulière, ainsi que nous allons le voir, car l'action péristaltique de l'intestin est presque entièrement suspendue.

C'est par le bout inférieur du canal qu'il faut commencer le traitement. Les injections forcées d'eau savonneuse chaude dans le colon à l'aide d'une sonde œsophagienne, sont le meilleur moyen préparateur, ainsi que nous venons de le voir. Les bains tièdes prolongés et les cataplasmes émolliens sur tout le côté gauche du ventre, principalement la nuit, peuvent être joints au remède précédent. Les boissons chaudes d'infusion légère de café et de lait favorisent singulièrement l'efficacité de la médication.

Pour peu que les purgatifs se soient de prime-abord montrés inefficaces, il ne faut pas insister sur eux; on y reviendra vers la fin pour compléter la cure. Il faut bien, dans ces circonstances se garder de donner des drastiques à haute dose; outre qu'ils n'atteindraient pas le but, ils pourraient causer beaucoup de mal. Un médecin de Padoue dont parle le professeur Giacomini, ne pouvant pas vaincre une constipation opiniâtre par les doses ordinaires de divers purgatifs, en a donné à très hautes doses sans plus d'effet; enfin il administre six gouttes d'huile de croton tiglium; le malade éprouve des symptômes d'empoisonnement, tombe dans une sorte d'affaissement instantané et meurt. L'autopsie n'a décelé aucune lésion matérielle: nous expliquerons le fait tout à l'heure.

Un des roitelets d'Afrique éprouve, en 1825, une constipation insurmontable; ses médecins sont au bout de leur latin. Il envoie exprès un bâtiment à Naples, demandant au roi un des plus habiles médecins de la capitale. Le professeur Ronchi propose un jeune homme de ses élèves, qui s'embarque immédiatement et est transporté en Afrique et introduit auprès du seigneur; il l'examine et prescrit immédiatement une potion purgative des plus violentes, qu'il fait avaler *illicò* en une fois. Peu de temps après, coliques épouvantables, vomissemens, sueurs froides, évanouissemens; cet état se prolonge, mais pas de garderobes. Le seigneur s'est cru empoisonné, et cette croyance a été fortifiée par les médecins ordinaires du palais. Le lendemain l'illustre malade ordonne au jeune médecin de s'embarquer sur le champ, en ajoutant: « Je ne vous fais pas empaler par respect pour votre roi! » On l'a débarqué à Livourne, ayant un cheval arabe pour toute récompense. Le roi de Naples, pour le dédommager de son insuccès, l'a nommé professeur-adjoint à la chaire de matière médicale et de thérapeutique à l'université. C'était pourtant la partie qu'il devait le moins bien connaître, d'après cet antécédent.

On pourrait citer une foule de cas analogues pour prouver que, donnés à très haute dose, les purgatifs sont loin de répondre aux idées qu'on a généralement sur leur puissance. On croit que leur action est en raison directe de leur dose; cela n'est vrai que jusqu'à un certain point; au-delà de certaines limites le contraire a lieu. Je m'explique par un exemple: une goutte d'huile de croton tiglium vous produit cinq, six garderobes ou plus; deux gouttes vous en produisent davantage; mais donnez-en cinq, six, huit gouttes, l'effet est en raison inverse, c'est à dire que le sujet aura une, deux garderobes, ou pas du tout. Donnez l'huile de ricin au-delà de deux à trois onces, vous observerez le même phénomène. Il en est de même du tartre stibié, des extraits de colchique, d'aloès, de coloquinte, de gomme gutte et de la plupart des purgatifs; c'est à dire que leur action évacuante est, jusqu'à un certain point, en raison directe de leur dose, et en raison inverse au-delà de ce point.

Cette loi sur l'action des purgatifs est due aux expériences cliniques de Rasori, et n'a rien de commun avec celle de la médecine homœopathique, puisqu'il ne s'agit point ici de doses infinitésimales. Pour saisir la clé de tous ces phénomènes, en apparence incompréhensibles, il faut se rappeler:

1° Qu'un purgatif, quelqu'il soit, ne produit des évacuations alvines qu'après avoir été résorbé et être passé dans le sang. Tout le monde sait, en effet, qu'on obtient des purgations en frottant de l'huile de croton tiglium sur le ventre. Frottez la même substance ailleurs; injectez-là dans les veines, faites-la résorber par le rectum ou par toute autre voie, vous obtiendrez les mêmes résultats qu'en la donnant par la bouche; seulement les doses doivent varier selon le degré de force absorbante de la région. Ceci s'aplique indistinctement à tous les purgatifs comme à tous les autres médicamens en général. (*V.* Giacomini.)

2° Que toute substance purgative produit une double action, l'une sur la vitalité générale et sur le cœur, comme tout autre médicament, l'autre, toute particulière, sur l'appareil digestif. C'est par contre-coup, comme on le voit, que l'effet purgatif a lieu, et non par action irritante directe, comme on le croit. Or, l'action primitive ou générale de la plupart des substances est toujours hyposthénique; le pouls baisse, les forces déclinent, le malade éprouve une sorte d'abattement qui est en raison directe de la dose du médicament. Si la dose est trop forte l'hyposthénie est tellement prononcée que l'appareil digestif ressent à peine l'action secondaire, les purgations sont en petit nombre, sanguinolentes, ou bien elles manquent complètement, ainsi que nous l'avons expérimenté nous-même plusieurs fois. Lorsque la dose est excessive, non-seulement il peut ne pas y avoir de garderobes, mais encore l'hyposthénie générale peut être telle, que la vitalité de l'organisme s'éteigne et que le malade meure promptement par excès de contre-stimulus, comme un animal qu'on saigne à mort. A l'autopsie on ne trouve absolument aucune lésion matérielle par l'action du remède; c'est ce qui est arrivé chez l'individu dont parle M. Giacomini. Cela explique pourquoi le roitelet d'Afrique n'a pu être purgé par les doses énormes des remèdes qu'il a prises, et qu'il a failli être victime de médications aussi intempestives. Cela explique également pourquoi le malade de M. Denig n'a pu être d'abord purgé par de fortes doses répétées de substances salines, et qu'il l'a été ensuite à l'aide de quelques cuillrées d'huile de ricin dans une solution de gomme.

Dupuytren avait parfaitement compris ce point de pratique; il n'ordonnait les purgatifs qu'*épicratim*, ou par petites doses répétées: il atteignait, de la sorte, le but sans inconvéniens. C'est une erreur de croire que, pris en une seule fois, un remède purgatif agit plus efficacement qu'administré en frictions et par intervalles. Pourvu qu'il soit résorbé, il produit toujours son effet. Si la force absorbante est faible, l'action est en proportion. A jeûn, le passage du médicament dans le sang est beaucoup plus prompt; il y a pourtant des cas où il est avantageux de le faire passer avec les alimens. Nous avons entendu M. Rullier, à la Charité, dire aux malades: « Ne buvez pas immédiatement après avoir pris le médicament, autrement vous pisserez le purgatif! »

Ce praticien avait observé effectivement que, chez certains malades, l'huile de ricin était rendue par les urines, et ne procurait pas de garderobes s'ils buvaient du bouillon aux herbes immédiatement après. C'est là un fait clinique qu'il faudrait d'abord bien constater avant de l'apprécier; il est de quelqu'importance, comme on le voit, mais l'explication nous échappe entièrement.

Les conclusions les plus importantes qui découlent des considérations précédentes, sont:

1° Que les purgatifs agissent plus efficacement à des doses modérées qu'à haute dose.

2° Qu'à haute dose, les purgatifs bornent principalement leur action sur la vitalité générale, et hyposthénisent l'organisme d'une manière analogue à la saignée.

3° Qu'en conséquence, la plupart des remèdes purgatifs peuvent être regardés, non-seulement comme simples évacuans, mais encore comme antiphlogistiques ou hyposthénisans.

4° Qu'enfin, l'idée qui attribue aux purgatifs une action irritante et capable d'augmenter les inflammations n'est aucunement fondée ni en théorie ni en pratique. Y...

De l'oblitération des veines; par M. le docteur Davat, médecin des eaux d'Aix (Savoie).

On a généralement mal compris le procédé que j'ai proposé pour oblitérer les veines. Plusieurs chirurgiens n'y voient rien de nouveau; d'autres s'en attribuent une partie... Je viens donc, pour rappeler l'attention sur ce point, exposer sommairement le résultat de mes recherches et les conséquences pratiques qu'elles m'ont laissé entrevoir.

L'oblitération d'une veine est sa transformation en un cordon filamenteux blanc, semblables aux veines ombilicales. Je ne considère point comme oblitérée une veine où s'est formé un caillot qui l'obstrue, ou bien une veine actuellement épaissie au point de ne donner plus passage au sang; ces oblitérations, ou mieux ces obstructions ne sont jamais que temporaires.

Toute oblitération de veine n'est possible que par épaississemen ou par adhésion des parois. L'oblitération par épaississement est connue depuis long-temps; elle succède toujours, soit à la compression, soit à la ligature médiates ou immédiates de la veine. Les anciens employèrent à peu près comme nous la compression médiate, en comprenant la peau dans l'anse du fil qu'ils serraient fortement; mais il paraît qu'ils en attendaient peu de résultat, puisqu'après avoir étranglé la veine et la peau en deux endroits, ils brûlaient ou coupaient au milieu; et, à ce sujet, Dinus Florentinus s'exprime ainsi: « Tunc cum acu penetrant pellem, carnem, stringunt, ligant ipsam in loco superiori et inferiori declivios duobus digitis: scindunt aut comburant in medium, etc. »

Hunter lui donnait le nom d'interstitiel, et il avait raison, car cet épaississement marche du-dehors au dedans et lentement; c'est-à-dire qu'il commence par l'enveloppe extérieure de la veine qui se condense, se tuméfie: le noyau développé refoule la membrane interne qui se plisse sans jamais contracter adhérence; aussi le travail cessera à l'instant, si on supprime la cause qui le produit. Il faut au moins huit à quatorze jours d'action sur le cylindre veineux pour qu'il y ait production d'oblitération capable de durer; ou mieux il faut que la compression soit poussée jusqu'à séparation dans la continuité de la veine, car il me paraît très difficile de pouvoir déterminer à quelle époque l'épaississement a suffisamment désorganisé la veine pour qu'elle ne puisse pas redevenir perméable.

Après la chute du corps comprimant par suite de solution de continuité dans le conduit veineux, on a toujours (si on n'a rien de plus) une plaie désagréable, de longue durée et difficile à guérir.

Si par le contraire on détruit la compression avant la chute de l'aiguille et du sphacèle gangréneux qu'elle doit produire vers le sixième jour, par exemple, le travail d'oblitération cesse à l'instant, et la veine reprend promptement un développement aussi complet qu'auparavant.

M. Amussat, notre savant et ancien maître, a observé ce cas comme nous; et si on veut absolument pousser la compression jusqu'à séparation dans la continuité de la veine, je dois faire observer que par suite, soit de l'intensité de la compression, soit d'une séparation trop prompte dans la continuité du tube veineux, il m'est arrivé (sur des chiens) des accidens mortels. (Thèse, 1833; Mémoire sur le traitement des varices. Just-Rouvier.)

La compression est donc entachée d'inconvéniens tels, que l'amélioration qu'elle doit produire est subordonnée à une séparation dans la continuité du cylindre veineux, à une gangrène de la peau et des parties molles sous-jacentes, à une inflammation éliminatoire très vive; circonstances, qui, si elles n'ont pas de gravité aux yeux de ceux qui opèrent ainsi, n'en font pas moins traîner l'opération en longueur, et retardent la guérison du malade.

« Mais, à propos de compression ou d'aiguille passée en arrière de la veine, et assujétie à l'aide d'un fil constricteur, nous prions M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité, de nous dire franchement s'il croit que ce procédé, que nous blâmons, et qui a toujours constitué le premier temps de notre méthode, lui appartient? s'il en est l'inventeur? De nous dire encore où il a consigné le resultat des recherches qui l'ont amené à l'emploi de ce moyen; en un mot, sur quoi il se base pour s'en approprier la découverte? M. Velpeau, nous l'espérons, voudra bien nous répondre.

» Quant à M. Landouzy, nous nous bornerons à lui observer que notre thèse est antérieure d'au moins un an à la présentation du mémoire du savant M. Breschet à l'institut, et que par conséquent nous n'avons jamais prétendu remplacer sa méthode.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Les deux dernières séances de l'Académie des sciences ont été consacrées à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens, Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation en médecine. — Deuxième épreuve.

Il est des gens qui ont la fâcheuse habitude de nous mesurer à leur hauteur, et qui se figurent que si nous rendons compte d'un concours, c'est de notre part œuvre de coterie, c'est avec l'intention de porter celui-ci aux nues, et d'oublier celui là dans l'infériorité où il s'est placé. Nous voulons aujourd'hui imposer silence à leurs mesquines criailleries; nous voulons qu'ils sachent que si nous parlons du concours actuel de l'agrégation, c'est afin de faire connaître à nos lecteurs dans quelle voie singulière sont engagées aujourd'hui les études médicales. Nous ne voulons plus que ces hommes si nombreux qui s'agitent avec tant de fureur autour du même but, voient leurs noms inscrits sur nos colonnes; nous ne voulons ni flatter l'amour-propre des uns, ni blesser celui des autres; nous ne voulons pas, en un mot, donner à ce travail plus d'importance qu'il ne mérite; nous parlerons des épreuves, nous apprécierons leur valeur; nous ne parlerons pas des candidats; s'ils se reconnaissent dans les tableaux que nous allons tracer, c'est preuve que leur portrait est vrai; si leur vanité fait qu'ils ne s'y retrouvent pas, ils ne s'en fâcheront pas sans doute. Sans plus de préambule, entrons en matière.

On sait qu'à chaque séance, trois candidats sont appelés à traiter la même question. La première était: les Convulsions. Tout vaste qu'il était, ce sujet aurait pu être complètement abordé si les compétiteurs avaient bien su calculer leur temps; il n'en a pas été ainsi. L'un s'est complu dans des digressions qui semblent d'ailleurs lui être fort habituelles; il s'est lancé dans des citations hors de propos, et a eu le soin d'y comprendre tous les noms de ses juges. L'autre a fait une longue énumération des causes, négligeant des parties plus importantes, comme le pronostic, le traitement et les altérations pathologiques. Un troisième est entré dans des détails intéressans d'anatomie pathologique; mais un débit trop froid et monotone a nui à l'effet de sa leçon.

A ce propos, les candidats devraient se rappeler qu'on demande en eux des professeurs, c'est-à-dire des hommes qui, en présentant toutes les conditions scientifiques nécessaires, puissent captiver leurs auditeurs et commander une attention souvent fugace. Tel qui se fera écouter en disant d'une manière brillante des choses très ordinaires, endormira son auditoire en débitant mal un sujet plus intéressant; nous avons eu surtout la preuve de cette malheureuse vérité à la seconde séance. La question était: la Syncope. Un candidat l'a traité avec esprit, mais il a fait une foule d'omissions pour ce qui concernait la syncope symptomatique. Les deux autres ont été plus complets, et nous sommes sûrs qu'ils ont été moins appréciés de leur auditoire. On doit savoir gré à l'un d'eux de n'avoir pas négligé la syncope sous le point de vue de la médecine légale, et bien qu'en commettant quelques erreurs, d'avoir traité à fond l'anatomie pathologique.

La troisième question était celle-ci: Décrire la Céphalalgie. Nous regrettons que les candidats se soient bornés à une sèche énumération des diverses espèces de céphalalgie et de leurs causes; il était plus essentiel, ce nous semble, d'insister sur les céphalalgies symptomatiques, sur celles qui dépendent d'un état particulier de l'estomac, et sur celles plus nombreuses qui se rapportent à un état pathologique soit des membranes du cerveau, soit de la voûte osseuse de cet organe: du reste, le premier candidat a fait une leçon qui mérite d'être mentionnée.

La quatrième question offrait plus d'intérêt: les candidats avaient à traiter de l'Anasarque. L'un d'eux, à part quelques parties défectueuses dans sa leçon, a su se faire écouter par la brillante facilité dont il a fait preuve. Si un autre n'a pas eu le même bonheur, il ne doit en accuser que sa diction pénible, fatigante, les répétitions et la chute continuellement monotone de ses phrases. Un troisième a fait une leçon très ordinaire, et n'a cherché à se faire remarquer que par sa pose plus ou moins étudiée à l'avance.

La cinquième question, qui était: de décrire la chaleur de la peau dans les maladies, offrit de la nouveauté: elle a été en général traitée faiblement. L'un des candidats cependant a fait preuve de connaissances assez nombreuses; il a pu croire qu'en mettant de la facilité et de la bonhomie dans son discours, il satisferait pleinement à la tâche: nous partageons assez cette façon de penser; mais nous craignons que les partisans des phrases pompeuses et solennelles et des poses théâtrales ne s'écrient contre cette manière d'agir. Nous n'avons rien à dire des deux autres candidats.

L'aménorrhée venait ensuite: les trois leçons ont été généralement satisfaisantes. Si le second candidat n'a pas été aussi brillant que celui qui l'avait précédé, il a fait preuve du moins d'une instruction profonde, et la simplicité dans la parole nous paraît au contraire un mérite de plus.

Dans la septième séance: (Décrire la Constipation) Un candidat déjà remarquable dans la première épreuve, a fait avec à-plomb une bonne leçon remplie d'ordre, de méthode et de faits pratiques d'une grande importance. Nous aimons à croire qu'il se soutiendra jusqu'au bout à la hauteur où il s'est placé. Il est arrivé à un autre compétiteur de suivre la voie dans laquelle il est engagé depuis longues années. S'inquiétant peu de la valeur des faits, de leur appréciation comme symptôme et comme signe, il a cru convenable d'expliquer par des théories d'ailleurs peu savantes, chaque phénomène dont il devait traiter: il est dans le jury des hommes qui se piquent d'un esprit sévère d'observation, qui ont en haine toute théorie qui n'est pas basée sur les faits. Ces messieurs applaudiront ils à cette leçon? Nous l'ignorons, car nous ne nous mêlons pas aux tripotages de l'école. Un troisième candidat est entré dans des détails importans sur la constipation suivant les âges et dans la méningite des enfans; sa leçon nous a paru digne d'intérêt.

La huitième séance a été consacrée à cette question: Décrire les sueurs. Un candidat a traité un peu plus complétement ce sujet que ses deux compétiteurs; il a parlé des sueurs essentielles et symptômatiques, et a dit quelques mots de la suette miliaire. Les deux autres n'ont rien offert de remarquable; l'un n'a presque rempli son temps que par des considérations physiologiques.

Dans la neuvième séance, il s'agissait du vomissement et des matières vomies. Un des trois concurrens a mis de l'ordre dans les divisions de sa question qu'il a envisagée sous son véritable point de vue, celui de la séméiologie: le temps lui a malheureusement manqué pour être complet. Un autre, après s'être traîné longuement dans le début de sa leçon, a été surpris par l'heure au moment où il commençait à parler de la séméïologie et du vomissement dans le cancer de l'estomac. Enfin, un troisième s'est beaucoup trop étendu sur les causes; son débit, toutefois, ne manquait pas d'un certain feu.

Dans la dixième séance, on a entendu le dernier candidat qui a passé seul; il avait à parler de l'expectoration et des matières expectorées. Nous avons cru remarquer dans cette leçon, du reste fort bonne, quelques répétitions et quelques détails minutieux, choses que le candidat aurait dû éviter, d'autant mieux qu'il n'avait tout au plus que le temps nécessaire pour traiter cette vaste question.



Jusqu'ici les questions qui ont fait le sujet de la première épreuve orale prouvent assez que le jury a eu l'intention de mettre les candidats en demeure de montrer des connaissances pratiques, afin de savoir jusqu'à quel point ils ont su embrasser tout le vaste domaine de la pathologie générale. Le seul reproche que l'on pourrait adresser à ce genre de questions, c'est qu'il force les candidats à une simple énumération, et les empêche de se livrer à une discussion approfondie sur les points encore douteux de la pathologie interne.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Observations de pleurésie hémorrhagique.

Disposition aux phénomènes ataxiques, sans signes locaux notables d'entéro-mesentérite typhoïde; arachnitis générale, ramollissement du septum lucidum et de la partie antérieure des lobes du cervelet; phénomènes remarquables du côté des organes génitaux; pneumonie double avec éruption de tubercules miliaires; pleurésie hémorrhagique à gauche.

Lecacheur, âgé de 26 ans, garçon marchand de vins, maigre, d'une constitution délicate, d'un tempérament sanguin-nerveux, à Paris depuis cinq ans, entra à la clinique de la Charité le 24 janvier 1837,

se disant atteint depuis trois mois de fièvre quotidienne, et depuis deux mois et demi de toux, d'inappétence, de vomissemens et de dévoiement. On apprit du médecin qui lui avait donné des soins que sa maladie ne remontait bien manifestement qu'à quatre jours de durée à l'époque de son admissinn à l'hôpital, et qu'elle avait été caractérisée par de l'étouffement, de la prostration, un peu de délire la nuit, des crachats sanguinolens et un point de côté à droite, des accès de fièvre quotidienne. Des bains de pied sinapisés, des compresses d'oxycrat sur le front, une saignée d'une livre, 6 grains de sulfate de quinine pris en deux fois, un vésicatoire sur le côté droit, tels avaient été les moyens de traitement mis en usage avant l'entrée.

Voici dans quel état ce malade était alors : Langue rosée et humide ; bouche pâteuse ; vomissement des alimens et de la tisane ; ventre souple et indolent, sans gargouillement ; point de selles depuis deux jours ; le pouls à 76-80, assez développé et médiocrement résistant ; faiblesse de la résonnance et de la respiration dans le côté droit. Solution de sirop de gomme et de groseilles ; catapl. sur le ventre ; lav. émoll. ; diète.

La nuit suivante le malade a du délire, il se lève deux fois ; et le lendemain matin il est tranquille, mais ses yeux sont vifs et brillans ; on remarque sur le côté droit de l'abdomen trois à quatre taches rosées, s'effaçant par la pression. Saignée de trois palettes ; ventouses scarifiées, trois palettes, sur l'abdomen ; lav. huileux.

La deuxième nuit, il n'y a pas de délire.

Le troisième jour, les lèvres sont sèches et hâlées ; les yeux vifs et brillans ; les pupilles dilatées ; le pouls à 92 ; le sang de la saignée n'est pas couenneux ; la sérosité du sang retiré par les ventouses est teinte par la matière colorante. (Vésicatoires camphrés aux jambes.) Délire dans l'après-midi ; vomissemens dans la nuit.

Le quatrième jour, pupille droite dilatée ; la gauche a son diamètre normal. Point de réponse aux questions adressées au malade ; pouls à 90 ; vessie distendue par l'urine ; langue très sèche ; le délire alterne avec un état comateux ; le malade porte continuellement les mains à la verge, et le frottement de cette partie détermine l'excrétion d'une petite quantité d'urine : taches de sperme récemment répandu sur la partie du drap voisine des parties génitales. Cathétérisme ; 12 sangsues derrière chaque oreille ; glace sur la tête ; sinapismes aux pieds ; 12 grains de sulfate de quinine dans deux demi-lavemens, un le matin et l'autre le soir.

La nuit suivante, le malade est fort agité, et crie continuellement ; on remarque que le bras droit est plus agité que le gauche, qui présente un peu de raideur et de contracture des doigts. Mort à deux heures du matin.

Autopsie huit heures après la mort.

Couleur d'un blanc laiteux, sale sur toute la surface externe de l'encéphale, surtout à la base ; grande abondance de liquide, de teinte opaline, dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout à la base du cerveau ; agrandissement considérable des ventricules latéraux ; injection rare dans divers points des parties antérieures et postérieures du cerveau ; ramollissement à l'état de diffluence de la partie inférieure du corps calleux, de tout le septum lucidum ; ramollissement, mais moins prononcé, du plancher des ventricules latéraux et moyens, ainsi que de la partie antérieure des lobes du cervelet.

Excavation tuberculeuse petite, au sommet du poumon gauche ; hépatisation rouge avec éruption de tubercules miliaires de son lobe inférieur ; ramollissement et taches pétéchiales ou hémorrhagiques au bord postérieur de ce lobe inférieur ; épanchement sanguinolent d'un demi-litre environ, dans la cavité pleurale gauche. Adhérences anciennes avec les parties environnantes du poumon droit, dont la totalité est envahie par des tubercules miliaires et hépatisée en rouge.

Muqueuse gastrique mamelonnée. — Foie non gras, augmenté de volume et un peu ramolli. — Rate volumineuse et ramollie. — Les ganglions mésentériques ne sont ni tuméfiés, ni tuberculeux. — Une ulcération arrondie, à fond grisâtre et bords froncés, de la largeur d'une pièce de quinze sols, vers le milieu de l'iléon, et tout-à-fait à sa terminaison, cinq autres ulcérations semblables ; rougeur et ramollissement par plaques de la muqueuse dans plusieurs endroits de l'iléon. — Vessie distendue par de l'urine fétide.

L'arachnitis générale, mais surtout de la base ; le ramollissement des parties centrales du cerveau ; l'augmentation de volume avec ramollissement de la rate en même temps que des ulcérations intestinales que l'on peut rapporter à la lésion des plaques de Peyer ; les tubercules pulmonaires mis en regard de ces mêmes ulcérations de l'iléon ; la coïncidence de symptômes cérébraux avec une éruption générale de tubercules miliaires dans les poumons et avec une pleurésie hémorrhagique ; la grave altération du cervelet et simultanément les phénomènes observés du côté des organes génitaux : telles sont les principales particularités qui rendent ce fait intéressant, dont il n'est pas sans importance de rapprocher le cas suivant de pleurésie hémorrhagique à gauche, en raison de la rareté de cette affection signalée par MM. Broussais et Laënnec.

2e *Obs.* La nommée Desquesnes, âgée de 22 ans, domestique, demeurant à l'Hôtel des Invalides, brune, maigre, à Paris depuis six semaines pour la deuxième fois, est prise, après avoir supporté de grandes fatigues, de toux, oppression, point de côté à gauche, crachats sanguinolens pendant un jour seulement, épistaxis pendant trois jours consécutifs ; elle entre le sixième jour à la clinique de la Charité, où l'on constate ce qui suit :

Douleur peu vive, fixée au niveau des dernières fausses côtes gauches, augmentant seulement par la toux ; résonnance faible ; respiration faible et sèche, avec quelques craquemens rares et secs dans le tiers inférieur gauche en arrière ; pouls à 70, petit, peu résistant ; point de faiblesse ni de céphalalgie ; point de sang dans les crachats. Emplâtre stibié sur le côté gauche de la poitrine en arrière.

La malade se trouvait bien, lorsque, cinq jours après son entrée, elle est prise de frisson, de fièvre (pouls à 132) ; rhoncus très fort à droite, en arrière de la poitrine ; respiration rude et faible, avec quelques bulles de râle crépitant à gauche en arrière et en bas. (Saignée de trois palettes ; julep diacode). Le même jour au soir, le sang tiré du matin est fortement couenneux ; la fièvre est plus forte ; on entend du râle crépitant dans l'aisselle gauche. On essaie de pratiquer une nouvelle saignée ; on retire à peine une palette et demie de sang, à cause des syncopes qu'éprouve la malade. Mort dans la nuit, à six heures du matin.

A l'autopsie, 28 heures après la mort, on trouva un peu d'épanchement sanguinolent dans la cavité thoracique gauche, quelques adhérences récentes entre la partie inférieure et postérieure du poumon gauche et la paroi de la poitrine ; le poumon gauche hépatisé en rouge dans sa moitié inférieure et postérieure, où il présente à sa surface une coloration uniforme d'un rouge vif ; le poumon droit un peu adhérant à son sommet, engoué à sa partie inférieure et postérieure ; le foie très volumineux, adhérant anciennement par sa face antérieure avec la paroi abdominale ; le cerveau un peu piqueté de sang, de consistance ferme, sans contenir beaucoup de sérosité dans ses ventricules.

HOPITAUX DE LONDRES. (North London hospital.)

M. Elliotson.

Fièvre intermittente compliquée de rhumatisme. Singuliers effets du sulfate de quinine.

Un homme âgé de cinquante-six ans, de petite stature, jardinier, a été reçu le 18 mars 1837, pour être traité d'une fièvre intermittente. Une circonstance remarquable, chez lui, c'est qu'il avait contracté la maladie, en 1809, à Walcheren, où il mourait beaucoup d'Anglais par les effets du *malaria*. Beaucoup de ceux qui ont survécu à la fièvre intermittente de cet endroit sont morts ensuite d'autres maladies qui en ont été la conséquence. Tous ont conservé une prédisposition très marquée pour les affections périodiques. L'homme dont il s'agit a eu presque toujours la fièvre intermittente depuis lors ; savoir, depuis vingt-huit ans, le mal se reproduisant à la moindre occasion de chaud ou de froid. Son état de jardinier l'expose facilement à l'humidité et à l'action des changemens atmosphériques. Chaque retour de la fièvre se déclare par le frisson et des douleurs passagères ; à ces symptômes succède une chaleur générale, des douleurs articulaires, puis des sueurs abondantes terminent l'accès.

Les paroxysmes reviennent irrégulièrement, tantôt tous les trois jours, tantôt tous les quatre jours. Le froid dure une demi-heure, la chaleur et la sueur deux heures environ. Pendant la période de chaleur, les douleurs s'aggravent ; elles ont quelque chose de rhumatismal, se montrent aux articulations et sont accompagnées de gonflement dans ces parties. Depuis une quinzaine, le type de la maladie a cessé d'être erratique ; il est devenu quotidien ; les accès reviennent le soir au lieu du matin, comme on l'observe dans les fièvres quotidiennes intermittentes ordinaires.

M. Elliotson attaque la maladie par le quinine, et la fièvre disparaît immédiatement ; mais les douleurs articulaires persistent. Ces douleurs étant accompagnées de gonflement, et augmentant par la pression, sont jugées de nature rhumatismale. On prescrit :

1° Quinine,	5 grains toutes les six heures.
2° Vin de colchique,	1/2 gros.
Carbonate de magnésie,	10 grains.
Eau,	1/2 once.

A répéter toutes les six heures.

La nuit suivante, le genou droit se gonfle considérablement. Vésicatoire volant.

Le 22 mars (quatrième jour de traitement), le rhumatisme disparaît, de sorte que le malade n'a plus de frisson ni de fièvre. Mais à cette époque il devient tout à coup sourd. On suspend l'usage du sulfate de quinine ; la surdité se dissipe. Trois jours après la fièvre et le rhumatisme reparaissent ; on revient au sulfate de quinine, retour de la surdité ; on cesse le médicament. Disparition de la surdité, et ainsi de suite chaque fois qu'on a administré ce médi-

cament. M. Elliotson fait observer qu'il a déjà rencontré la surdité chez d'autres malades, à la suite de l'administration du sulfate de quinine, mais elle n'a jamais été durable.

On a remplacé, chez celui-ci, le sulfate de quinine par deux gros de carbonate ee fer trois fois par jour. Il se porte bien pendant dix jours.

Le 9 avril, gonflement douloureux au genou, avec chaleur, augmentant la nuit, et ayant tous les cacactères goutteux. M. Elliotson a observé que chez les personnes prédisposées à la goutte, rien n'est plus propre à reproduire les accès que quelques prises d'une préparation de fer; cela n'a pas manqué dans ce cas. On l'a combattu à l'aide de la potion suivante :

Colchique,	1/2 gros.
Sulfate de magnésie,	10 grains.
Eau,	1 once 1/2.

Trois fois par jour. Le malade est sorti guéri en peu de jours.

Epilepsie. Médications diverses.

Une jeune personne âgée de quatorze ans est épileptique depuis douze semaines, à la suite d'une peur. Les accès sont revenus tous les jours depuis le début; la durée de chacun est de dix minutes à une heure; chaque paroxysme se déclare par une sorte d'excitation, et est précédé par l'*aura epileptica*, dont la sensation varie singulièrement comme dans une foule d'autres maladies nerveuses. Pendant l'accès, tout le corps est dans un état de rigidité; le retour à la connaissance a lieu par une sorte de frisson général. La malade accuse quelquefois un sentiment de brûlure vers la dernière vertèbre dorsale. L'état général de l'organisme présente l'indication d'un traitement antiphlogistique. M. Elliotson prescrit une saignée de 8 onces et une potion purgative. La saignée a produit un bon effet, et sept jours se passent sans que les accès reparaissent.

Le 28 février, nouvelle saignée de 8 onces; sang couenneux. Pas d'accès pendant trois jours. Le 4 mars la malade se plaint de douleur au sommet de la tête; nouvel accès. Troisième saignée de huit onces.

7 mars. La douleur a disparu et le nombre des accès a considérablement diminué. Quoique le traitement antiphlogistique ait fait du bien, il n'a pu être continué: on a donc soumis la malade à l'usage du nitrate d'argent.

On donne le nitrate d'argent pendant six semaines; c'est le temps le plus long qu'on peut en permettre l'usage sans colorer la peau. On a commencé par la dose d'un quart de grain trois fois par jour. On a joint en même temps l'usage de la créosote, afin de combattre la nausée occasionnée par la pierre infernale. Il y avait déjà trois semaines que les accès ne reparaissaient plus à l'époque où l'on a cessé l'usage du nitrate d'argent. On a alors eu recours au *caprum ammoniacatum*, qu'on a continué pendant six semaines jusqu'à la dose d'un grain trois quarts, trois fois par jour. La jeune personne reste neuf semaines sans avoir d'accès; au bout de ce temps elle quitte l'hôpital, mais on ignore si la guérison sera durable.

Tel qu'il est, cependant, ce fait offre un intérêt pratique réel, en ce qu'il montre toutes les ressources que l'art peut opposer à une maladie rebelle comme l'épilepsie.

De l'oblitération des veines; par M. le docteur Davat, médecin des eaux d'Aix (Savoie).

(Suite du numéro précédent.)

Le second moyen d'oblitérer les veines, c'est l'adhésion immédiate des parois opposées de la membrane interne. C'est elle qui caractérise essentiellement notre méthode. Les résultats qu'elle produit paraissent sûrs et positifs. Les dangers qu'elle peut procurer sont jusqu'à ce jour ignorés; les moyens de l'obtenir sont très faciles à appliquer.

Cependant, et malgré les avantages de cette adhérence primitive, on l'a méconnue jusqu'à ee jour; ou si on l'entrevoyait, on ignorait absolument tout mécanisme capable de la produire. M. Ribes et Dance, qui se sont beaucoup occupés de maladies veineuses, ont toujours vu l'inflammation des membranes de ces vaisseaux se terminer par épaississement ou par suppuration, plutôt que par union immédiate; aussi les chirurgiens les plus célèbres de l'Angleterre nient-ils la possibilité de cette adhésion.

Tous les traitemens employés jusqu'à ce jour comme devant amener ce résultat, ne procurent, ainsi que nous l'avons signalé précédemment, que l'épaississement des parois, et par suite l'adhésion consécutive. Brodie, en coupant le tronc veineux dans sa continuité, et en comprimant fortement à la surface de la section pour arrêter l'hémorrhagie, a pu quelquefois oblitérer et guérir par adhérence immédiate. Mais je doute qu'il y songeât, car il ne s'est pas expliqué sur ce point; il guérissait, mais sans savoir comment. Cependant très souvent la nature produisait ce phénomène; il passait inaperçu sans qu'on y prît garde, et les chirurgiens perdaient ainsi un moyen puissant, mais fort simple, qui eût toujours soulagé une foule de malheureux réduits à la plus grande misère, s'il ne les eût pas guéri complètement.

Ce moyen est donc l'adhésion qui succédait à la compression de Brodie; c'est encore l'adhésion qui succédait à la compression exercée sur une veine lorsque, dans une saignée, on en a percé les parois d'outre en outre. Chacun a pu voir souvent l'oblitération des troncs des veines superficielles de l'avant-bras après semblable faute.

C'est là toute notre méthode, c'est ce phénomène naturel que nous renouvelons; non avec la lancette qui nous donnerait du sang, et exposerait la veine à l'air extérieur, mais avec une aiguille capable et de blesser les parois veineuses, et de mettre en contact immédiat les points blessés afin qu'ils adhèrent.

On peut donc facilement faire adhérer entr'elles les parois opposées de la membrane interne d'une veine; mais, je le répète, il est besoin, pour cela, de blesser légèrement deux points opposés de cette paroi, de les rapprocher au contact et de les y maintenir pendant quelques jours. Il y a aux points piqués exsudation spontanée de lymphe qui forme cicatrice et fait adhérer entr'elles les parois. Pour se préserver de tout accident, on a soin d'agir à l'abri de l'air, c'est-à-dire, sans incision à la peau pour découvrir la veine; puis les aiguilles sont si bien progressives dans leur corps, qu'il n'y a jamais extravasion sanguine. Les aiguilles restent sur place jusqu'à ce qu'on puisse les enlever sans violente traction; cinq à huit jours suffisent communément.

Une fois la veine fermée en un point, l'oblitération se propage jusqu'aux radicules d'absorption ou jusqu'à la première branche, établissant circulation collatérale. Dans le premier cas, on voit le membre diminuer rapidement de volume; l'ulcère changer très promptement de nature, bourgeonner et se cicatriser.

L'influence de cette oblitération sur la diminution du volume du membre, sur l'affaissement des tissus durs, calleux ou atoniques, sur le bourgeonnement charnu, m'ont engagé à placer:

1° Le gonflement œdémateux des parties variqueuses sous la dépendance seule des radicules d'absorption veineuses qui sont dilatées sans qu'il existe extravasion de fluides. Les Allemands caractérisent mieux que nous cet état en lui donnant le nom de veinosité.

2° A placer la callosité, fongosité, etc., encore sous la dépendance des mêmes radicules d'absorption qui sont dilatées; mais cette fois épaissies, toujours sans extravasion de matière quelconque hors des vaisseaux: de sorte que la veinosité proprement dite serait le premier phénomène de maladie des radicules veineuses, et la callosité, fongosité un phénomène consécutif au précédent. Ainsi, ces divers états n'auraient tous entr'eux de différence que par rapport à leur ancienneté, et par rapport au mode d'inflammation qui les a entretenus. On voit à l'instant que j'attaque ainsi toute classification établie des ulcères, et que, pour moi, ils ne varient entr'eux que pour leur forme, qu'ils ont tous le même siége, les radicules d'absorption veineuses; et ce que j'avance n'est pas dénué de raison, puisque l'oblitération les guérit presque tous et quels qu'ils soient. Du reste, ne voyons-nous pas tous les jours un ulcère passer du calleux au fongueux, au gangréneux, et alternativement; et puis existe-t-il de maladie où on soit si peu d'accord pour le traitement? Ne voyons-nous pas que le moyen le plus efficace contre eux, et qui s'est substitué à l'impuissance des autres, me rend aussi justice, puisque les bandelettes n'opèrent qu'en comprimant les radicules d'absorption et s'opposent à leur action?

3° Enfin le bourgeonnement charnu, en me portant à nier les trois temps admis par Bordeu pour la cicatrisation des plaies, m'a montré que ce bourgeonnement avait directement son siége sur les radicules établissant communication entre les artères et les veines, et non pas sur le tissu cellulaire, tissu que l'on considère généralement comme la cause première de toute cicatrisation.

Ces idées nouvelles pourront peut-être jeter un nouveau jour sur cette multitude d'affections dermoïdes qu'on ne sait à quoi rattacher. Et en effet, les radicules vasculaires étant les organes de régénérescence charnue en même temps qu'elles le sont de l'absorption, on conçoit qu'il doit falloir bien peu pour pervertir leur fonction. Dès-lors, et sous l'influence des causes avoisinantes diverses, il doit y avoir nécessairement formation de diverses altérations pathologiques. Ainsi se forment probablement les végétations, les tumeurs érectiles, les ulcères divers et peut-être beaucoup d'autres affections. A ce sujet je vais rapporter un fait que m'a rapporté l'honorable M. Malgaine.

Un homme portait à l'avant-bras une plaie croûteuse qu'on disait de nature dartreuse et qui résistait à tout moyen. Un coup de sabre appliqué au-dessus du mal coupe la peau de l'avant-bras et les veines qui s'y trouvent; ces dernières s'oblitèrent et la plaie disparaît.

Pour me résumer brièvement et faire ressortir les avantages de la lésion sur la compression, je remarquerai que l'adhésion immédiate exempte de toute plaie cutanée, car le trajet laissé par les aiguilles s'efface du second au troisième jour; qu'il faut moins de temps pour guérir le malade; que la guérison est plus sûre, que la veine n'est jamais séparée dans sa continuité, et que cette méthode, entre les mains de notre ami le chirurupien en chef de l'Hôtel-Dieu de

Lyon, non plus qu'entre les miennes, n'a jamais produit le moindre phénomène fâcheux, pas même de fièvre, et cependant nous avons opéré plus de quarante malades. (*V.* pour plus de détail, nos mémoires, à la librairie de Just-Rouvier. Paris, 1836 et 1837.)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai eu connaissance par la voie de votre journal de la discussion qui s'est élevée dans la dernière séance de l'académie de médecine, au sujet d'un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse.

M'étant occupé long-temps de ce sujet, ayant réfléchi souvent sur l'action si remarquable que produit le fer dans la maladie connue sous le nom de chlorose, et n'ayant trouvé dans le raisonnement des académiciens qui ont pris la parole à ce sujet rien de vraiment rationnel, je ne puis m'empêcher de repousser de toute la force de ma conviction une thérapeutique qui refuse de rechercher dans les réactions chimiques l'action que les médicamens exercent sur nos organes.

Examinons donc un instant cette question. Le fer a été administré sous des formes bien différentes à l'état métallique, à l'état d'oxyde, et depuis quelque annéess surtout avec une sorte de fureur, à l'état de sous-carbonate. Cette préférence pour ce dernier état tient aux analyses des chimistes, qui ont presque toujours rencontré le fer en dissolution dans les eaux naturelles à l'état de bi-carbonate. Mais d'une eau naturelle qui contient le fer en dissolution parfaite, au carbonate de fer rouge des pharmaciens, qui n'est qu'un oxyde de fer par voie humide, il y a une différence si grande que les médecins ne devraient pas être étonnés de ne plus obtenir les mêmes succès, et devaient interroger les réactions chimiques plutôt que de s'obstiner à bourrer leurs malades de pilules, et d'aller même jusqu'à leur ordonner de prendre cet oxyde par cuillerée plusieurs fois par jour.

M. Blaud, auquel on doit des observations judicieuses sur la chlorose, avait bien senti cela ; aussi, voyant échouer dans sa pratique toutes les préparations martiales, se mit-il à l'œuvre pour en composer une lui-même. Bien lui en prit, en effet, car ses pilules ont eu le plus beau succès ; succès contesté cependant par d'autres, et dont il est, du reste, facile d'expliquer la cause.

M. Blaud croit que, dans ses pilules, c'est le carbonate de fer qui agit; eh bien, qu'il se détrompe ; ce qui guérit son malade, ce sont le quelques grains de sulfate de fer qui s'y trouvent à l'état libre, et qui ont échappé à l'action inégale de son carbonate de potasse, et sont ainsi absorbés sans décomposition.

Que les médecins en soient donc bien certains; plus les pilules qu'ils feront faire seront mal faites, moins elles seront mêlées, battues, mieux elles agiront et feront de bien; car alors la décomposition au sulfate de fer n'étant pas complète, il en reste qui se trouve absorbé.

On a cru faire mieux dernièrement que M. Blaud, en substituant au carbonate de potasse le carbonate de soude. Cette substitution, comme l'a annoncé M. le rapporteur lui-même, n'est pas nouvelle; on la retrouve en effet sur une foule d'ordonnances de médecins, où tantôt le bi-carbonate de soude et le sous-carbonate de soude sont substitués au carbonate de potasse de M. Blaud; mais la réaction chimique étant la même que dans le premier cas, il est inutile d'insister plus long temps sur cette dernière formule.

Dans une notice que j'ai publiée il y a déjà près d'une année, j'ai démontré qu'il était on ne peut plus important d'administrer toujours des médicamens facilement absorbables, et d'examiner surtout ce qu'ils pourraient devenir dans l'estomac, et si aucune décomposition par le liquide qu'ils contiennent ne pourrait en neutraliser l'effet; car l'absorption des médicamens faite dans leur état de pureté et sans mélange, est la seule rationnelle; c'est la seule manière de pouvoir en étudier et en raisonner l'action, et les succès obtenus par la méthode endermique sont dûs en partie à cette cause.

J'ai donc insisté fortement pour qu'on administrât le fer, non plus en pilules, en bols, en prises, comme on le fait, et surtout dans un état d'insolubilité, mais surtout en boissons, et dans un état tel qu'il pût être absorbé sans décomposition et sans qu'on ait à craindre que des liquides acides alcalins, ou des sels, pussent, en en changeant la nature, en neutraliser les effets salutaires.

C'est donc à l'état de sel double qu'il est le plus convenable de l'administrer. Sous cet état, en effet, les alcalis ne le précipitent pas, les acides ni les sels non plus, et il doit passer directement dans le sang, puisqu'on ne le retrouve pas dans les excrémens ni dans les urines, ainsi que je m'en suis assuré.

Depuis une année que j'emploie et conseille cette méthode, bien des guérisons sont venues appuyer ma manière de voir, et me permettent aujourd'hui d'élever la voix en faveur de cette dernière préparation. Les malades les plus difficiles sont presque toujours guéris dans l'espace d'un mois à 6 semaines; eh bien, ils n'ont pris dans tout cet espace de temps que de 6 à 8 gros de sel double de fer, ou 3 gros à peu près de fer métallique. Il y a loin, comme on le voit, de ce chiffre à l'administration du carbonate de fer par cuillerée chaque jour, pendant 12 à 15 mois de suite.

Agréez, etc.,

QUESNEVILLE.

14 mai 1839.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

Ainsi que le Phocéen l'avait promis, la 17e livraison de la *Némésis* vient de paraître ; elle a pour titre *Les Hôpitaux et les Cliniques*, et contient des détails intéressans sur les hôpitaux, des conseils sur la manière dont une clinique doit être faite, et des vers chaleureux contre la peine de mort, qui ont trouvé une place naturelle dans le sujet.

La 18e satire aura pour titre, *La responsabilité médicale;* elle paraîtra au plus tard à la fin de ce mois.

Les six autres seront publiées à de courts intervalles, de manière que l'ouvrage (24 satires) sera terminé dans fort peu de temps.

Les satires qui ont déjà paru, sont :

1re Introduction.
2e L'Ecole.
3e L'Académie.
4e Souvenirs du Choléra.
5e M. Orfila.
6e Le Concours.
7e Les Examens à l'Ecole.
8e La Patente et le Droit d'exercice.
9e Les Obsèques de Dupuytren.
10e L'Homœopathie.
11e Les Professeurs et les Praticiens.
12e Les Etudians en médecine.
13e Réveil. — Ecole. — 14e Les Charlatans. — 15e Les Spécialités. — 16e Les Sages-Femmes. — 17e Les Hôpitaux et les Cliniques.

Les sujets des autres satires sont ainsi déterminés :

Le Conseil royal de l'Instruction publique. — L'Institut. — Le Magnétisme Animal. — Les Lararets et les Quarantaines. — La Responsabilité Médicale. — Les Adieux à l'Ecole. — Conclusion.

Le bureau est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8. — On souscrit aussi chez Pagnerre, libraire, rue de Seine-Saint-Germain, 14 bis ; chez Paul, galerie de l'Odéon, 12 ; et chez tous les libraires et dans tous les dépôts de publications périodiques.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 59. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore un fait qui prouve le danger des nouveaux arrêtés pour la réception des enfans trouvés.

Tout a été dit sur l'inopportunité et le danger des mesures prises pour la réception des enfans-trouvés aux hospices; l'autorité semble déterminée à fermer l'oreille aux unanimes réclamations de la presse; il ne reste plus qu'à donner de la publicité à tous les faits déplorables qui se présenteront.

Ces jours derniers, une malheureuse servante, enceinte, va accoucher chez une sage-femme; elle rentre le matin chez ses maîtres; la sage-femme fait sa déclaration au commissaire de police de son quartier, qui la renvoie à son collègue du quartier qu'habite la mère, sur laquelle il s'agit de prendre des informations. Le bruit en parvient jusqu'aux maîtres, qui la renvoient; la malheureuse, poussée au désespoir, se jette d'un quatrième étage sur le pavé.

Ce fait nous est garanti par un de nos honorables confrères; puisse-t-il servir à éclairer les auteurs de ces fatales mesures, et les décider à prévenir de pareils accidens par le retrait de l'arrêté.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

Ulcérations syphilitiques graves; érysipèle.

Au n° 24 de la salle 7 est couché un malade qui, par suite de bubons, porte des ulcères syphilitiques horribles aux cuisses, aux aines et même aux parois abdominales. Les bubons, après leur ouverture, avaient éprouvé un décollement considérable à la circonférence de l'ouverture même, qui a favorisé, en se mortifiant, la transformation ulcéreuse. Dès le début, le mal avait offert de l'amélioration sous l'influence des vésicatoires; et quelques points seulement ayant résisté à cet agent thérapeutique, furent attaqués avec succès par la pâte de Vienne.

Depuis lors, l'amélioration était allée en progressant, lorsque tout à coup il est survenu un érysipèle, qu'il serait difficile de dire si on doit l'attribuer à la pâte de Vienne, à un peu d'irritation bronchique que le malade a depuis déjà quelque temps, ou bien à un dérangement abdominal qui existe aussi: je crois qu'il est plus rationuel de croire que toutes ces causes réunies ont contribué à sa production. Quoi qu'il en soit, l'érysipèle est tellement allé en augmentant, qu'à présent il s'étend jusqu'à l'ombilic.

Une circonstance très remarquable, et qui est le vrai point culminant de cette observation, c'est que, sous l'influence de l'inflammation cutanée, les ulcérations ont entièrement changé de face, ont perdu leur caractère d'ulcères syphilitiques dyphéritiques pour revêtir celui d'ulcérations simples; en même temps la suppuration a de beaucoup diminué en quantité. Certes, ce changement est de bon augure, et s'il est encore permis de fonder des espérances sur ce malade; si, en d'autres termes, il parvient à lutter avec succès contre l'intensité d'un érysipèle très grave, il est presque certain, pour moi, qu'après la guérison de celui-ci, nous n'aurons plus qu'à combattre des ulcérations simples ou atoniques, qui, certes, ne résisteront pas à l'application des bandelettes agglutinatives. On peut dire que maintenant l'érysipèle parcourt une phase descendante, et qu'il paraît marcher vers la guérison. En effet, le mouvement fébrile est peu intense; la toux n'est pas augmentée: il n'existe pas de mouvemens musculaires involontaires, ni de frissonnemens vers le soir. Quoique le tube digestif ne soit pas dans un parfait état, néanmoins il n'existe pas de vomissemens; l'érysipèle commence à s'éteindre, et ses irradiations commencent à s'interrompre et à se dissiper.

Je le répète, j'ai grande espérance en ce malade, et pour peu que nous puissions revenir aux alimens, nous ne doutons pas que la guérison ne soit rapide. Aujourd'hui je n'ai pas donné de vin au malade, j'ai craint qu'il ne fût trop tôt; mais demain, sans faute, je lui prescrirai quelques onces de Malaga.

Sarcocèle; castration par la méthode de Zellerr, ou Vincent de Carne.

Le malade qui est l'objet de cette observation, est entré à l'hôpital des Vénériens, offrant, outre une affection vénérienne, des signes certains d'une constitution scrofuleuse. Plusieurs abcès ont été ouverts, qui renfermaient un pus de mauvaise nature, séreux et floconneux ou grumeleux. Ensuite, il a offert un gonflement du pouce qui s'est aussi terminé par abcédation, symptômes non équivoques d'une lésion des surfaces articulaires; comme, du reste, certains mouvemens que l'on peut imprimer à l'article semblent le confirmer: presque en même temps un autre abcès a été ouvert à la partie inférieure de l'avant-bras. En attendant, le testicule gauche, de son côté, augmentait de volume; et aujourd'hui, il offre des dimensions quatre fois plus considérables que celles du testicule droit: il est dur, et la masse est uniforme, ce qui indique une confusion de tons les élémens qui le composent.

Evidemment nous n'avons pas affaire ici ni à une hernie, ni à une hydrocèle, ni à un varicocèle. On ne trouve pas non plus, chez ce sujet, des signes évidens d'une tuberculisation scrofuleuse du testicule, et les caractères d'un cancer ne sont pas patens: ainsi, par exemple, il y a absence de douleurs lancinantes. Ces circonstances ne sont réellement pas extraordinaires; car le cancer est encore à l'état squirrheux, et n'a aucune tendance vers le ramollissement et la suppuration, et ce n'est que lorsque les choses en sont accrues à ce point que les douleurs lancinantes existent.

Il existe chez ce sujet des antécédens syphilitiques, et l'on peut dire qu'aujourd'hui les principes scrofuleux et vénérien ont opéré une sorte de fusion que l'on ne devait pas perdre de vue. Aussi, les premières tentatives thérapeutiques faites chez lui ont été anti-vénériennes: l'amélioration n'a été que très minime d'abord; puis elle est devenue tout-à-fait stationnaire, pour empirer de nouveau plus tard. Il devenait alors manifeste que l'élément scrofuleux prédominait, et partant qu'il était inutile de persister dans un traitement qui n'aurait fait, à la longue, qu'aggraver l'état du malade. Il fallait donc en venir à l'opération, et profiter du moment propice, puisque le cordon jouit de son intégrité, et que, d'autre part, il y aurait péril certain à la demeure.

Quand l'opération sera pratiquée, et que le malade se sera relevé de ses suites, alors nous ne négligerons pas la maladie vénérienne.

Nous emploierons le procédé de Zellerr ou de Vincent de Carne. Ce procédé consiste à enlever le testicule et ses enveloppes d'un seul coup de couteau en faisant préalablement fixer le cordon, afin d'éviter son retrait dans l'intérieur du canal inguinal; on pratique ensuite les ligatures des vaisseaux ouverts, et l'on termine l'opération par la suture des bords de la plaie. Ce procédé, pour être employé, exige différentes conditions des tissus et des organes, que nous devons énumérer. Il faut d'abord que la tumeur ne soit pas trop volumineuse, car alors elle emprunte trop de peau au testicule sain, qui, venant à être enlevée, laisserait cette glande dépourvue en partie de ses enveloppes nécessaires; en second lieu, il faut, pour la même raison, que la peau soit libre de toute sorte d'adhérences, afin que l'on puisse en rejeter de côté la quantité qui ne doit pas être excisée avec le testicule; il faut enfin que le cordon soit sain, et long, de manière à pouvoir être saisi et fixé par un élève, afin de l'empêcher de se rétracter. Quant au retrait du cordon, je dirai que, règle générale, il est moins fréquent qu'on ne le dit; toutefois c'est un accident qui peut avoir lieu, et contre lequel il faut par conséquent se précautionner.

HOPITAUX DE LONDRES. (Middlesex hospital.) — M. Watson.

Delirium tremens. Nécropsie. Réflexions pratiques.

Un homme âgé de trente ans, cocher, a été reçu le 12 juin 1837 dans la nuit. Il était en transpiration abondante, dans une grande excitation, et éprouvait des tremblemens dans tout le corps, il répondait cependant assez exactement aux questions. Le pouls était très faible et marquait 120; langue chargée. Ses yeux offraient quelque chose de farouche; ses amis le croyaient un peu fou, ce qui l'ennuyait beaucoup.

Le commémoratif a appris que cet homme avait l'habitude de boire excessivement du genièvre, et que, depuis quelque temps surtout, il s'était livré immodérément à toute espèce d'intempérance.

Trois jours avant son entrée, se sentant indisposé, il a pris de son chef une dose de calomel et une potion saline purgative; le soir il s'est enivré. Le surlendemain il a répété les mêmes moyens (remèdes et ivresse). Le lendemain il se sentait mourir et avait le délire; on l'a transporté à la clinique.

A son entrée on lui prescrit de l'opium et de l'hydr. cum creta. La nuit a été fort agitée; insomnie complète. Le lendemain matin, bain par arrosement; soulagement. Le malade s'endort un quart-d'heure après. A midi, second bain pareil et une dose de morphine: sommeil pendant une heure. A deux heures troisième bain; sommeil pendant une autre heure. Au réveil le malade est fort agité, se tourne et retourne sur le dos. A quatre heures et demie il a été trouvé mort.

Nécropsie. On ouvre la boîte crânienne; existence d'une petite quantité de sérosité dans les replis de la pie-mère; opacité légère sur plusieurs points de l'arachnoïde: un peu de sérum dans les ventricules; quantité considérable de liquide séreux à la base du crâne Toute la masse encéphalique est ramollie, mais elle n'offre aucune lésion partielle appréciable.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve le lobe moyen du poumon droit complètement frappé d'hépatisation rouge penchant sur le gris, friable, granuleux, descendant au fond d'un vase plein d'eau. Le bord du lobe inférieur est singulièrement inégal par suite du développement irrégulier de plusieurs cellules emphysémateuses formées à la partie inférieure du poumon en guise de chapelet.

Le cœur est naturel, si ce n'est à sa base, où il présente une large tache blanche avec ramollissement de la substance de l'organe.

Tous les autres organes n'offrent qu'une sorte de ramollissement général.

— A l'occasion de ce fait intéressant, M. Watson s'est livré aux réflexions suivantes:

Le delirium tremens est souvent confondu avec une autre maladie, l'encéphalite, et traité en conséquence; de là quelquefois des conséquences fâcheuses. Il n'est pas rare d'être appelé pour des malades qui sont affectés d'incohérence d'idées, d'images voltigeantes devant les yeux; agitation continuelle, mouvemens incessans des mains; subdelirium et transpiration abondante. Si vous traitez activement ces sortes de malades par des médicamens contraires à la nature de l'affection, les choses tournent fort mal, et le malade succombe quelquefois.

Pour éclairer le diagnostic, il faut vous informer des antécédens. Vous trouverez constamment qu'habituellement, ou depuis quelques semaines, le malade était adonné à l'ivrognerie, aux liqueurs et à l'usage d'autres substances excitantes; que si, au début de la maladie, il a été saigné et mis à la diète, on vous dira que son état a singulièrement empiré depuis. Remarquez, en attendant, l'état de la peau, qui est couverte de sueur, tandis que dans l'encéphalite elle est sèche et chaude. Le pouls est fréquent, mais mou et compressible. Dans l'encéphalite, au contraire, il est fort et dur. Dans cette dernière maladie d'ailleurs, les yeux sont rouges et comme étincelans, ce qui n'a point lieu dans le délirium tremens.

Le delirium tremens est pour moi une affection nerveuse qui empire généralement sous l'influence des remèdes affaiblissans. Bien que dans quelques cas il soit nécessaire d'associer des remèdes antiphlogistiques à d'autres médicamens pour le traiter, il ne peut être jamais considéré comme l'effet d'une encéphalite.

— Cette manière de voir est parfaitement d'accord avec la nature de la cause de la maladie et l'expérience clinique. Tout le monde sait, en effet, quels sont les effets de la stimulation continue des alcooliques sur le système nerveux, et le soulagement que le sommeil spontané ou artificiel procure dans ces circonstances. Il est souvent convenable, dans le delirium tremens, de faire continuer l'usage journalier du porter: la maladie s'aggraverait singulièrement si l'on défendait tout à coup l'usage complet des stimulans. J'ai appris par expérience que le moyen le plus propre pour le combattre est de donner par intervalles de la morphine dans du porter.

Quant à sa cause prédisposante, neuf fois sur dix elle dépend de l'usage habituel des stimulans. Sa cause déterminante consiste dans la suspension totale des substances stimulantes. La maladie n'est pas bornée aux ivrognes, elle s'observe aussi quelquefois chez les hommes dont le système nerveux est sur-excité par le jeu ou les spéculations d'argent qui excitent incessamment. Il est curieux d'observer que la maladie en question ne se rencontre pas chez la femme.

Le traitement du delirium tremens est principalement basé sur l'indication de faire dormir le malade à l'aide de fortes doses d'opium. Les premières doses ne produisent quelquefois qu'un effet passager; on est obligé de les répéter souvent. Je préfère ordinairement le porter pour délayer l'opium. Si ce moyen échoue, je le remplace par un autre stimulant. Il importe d'administrer en même temps d'autres substances toniques afin d'augmenter l'appétit pour les alimens solides. L'opium fait, en général, les frais principaux de la cure, et il est rare que la maladie ne cède pas sous son influence.

Je ne dois pas enfin omettre de dire qu'il arrive quelquefois qu'un de ces sujets meurt durant l'usage de l'opium à haute dose, et que ses parens et amis sont très disposés à attribuer sa mort à l'action du médicament, ce qui est la conséquence naturelle de la maladie ou des circonstances particulières du malade. Voici un exemple de ce cas. J'ai été appelé auprès d'un homme âgé de quarante ans, affecté de delirium tremens depuis quatre à cinq jours. Il avait déjà été saigné et purgé avant mon arrivée. J'ai appris qu'il avait pour habitude de prendre six à sept verres d'eau-de-vie par jour, sans compter le porter. J'ai recommandé l'usage de l'opium. On est arrivé jusqu'à la dose de trois grains; puis on s'est arrêté, faute de confiance dans l'efficacité de ce moyen. Dans la nuit le malade est pris de convulsions, sa face devient pourpre et il meurt avec des symptômes analogues à ceux que produit l'empoisonnement par l'opium. J'ai dû me défendre, et démontrer que c'est là la terminaison ordinaire du delirium tremens mal traité.

Rupture de la vessie urinaire; symptômes obscurs.

John Bower, âgé de 25 ans, étant ivre, tombe, le 19 juin, d'une charrette avec plusieurs de ses camarades, également ivres, qui ont versé sur lui. Il a été reçu à cinq heures du soir, offrant les symptômes suivans:

Douleur intense à l'hypogastre, augmentant par la pression; nausées; vomissemens bilieux de temps en temps; pouls fréquent et plein. On lui prescrit: saignée de 24 onces; application de 24 sangsues à l'abdomen. Le soir, pas d'amélioration: 12 sangsues *ibidem*; fomentations de décoction de pavot qui n'ont pu être supportées; calomel toutes les six heures. Comme le malade n'a pas uriné de la journée, on le sonde; on tire de l'urine.

Le lendemain, douleur aussi intense que la veille; les autres symptômes persistent dans le même état. On applique de la glace sur l'abdomen pendant dix minutes, qu'on répète de deux en deux heures. Deux cathétérismes dans la journée: ils donnent issue à de l'urine. Potion purgative le soir.

Le troisième jour, la douleur est dans le même état, mais les autres symptômes sont un peu amendés. Garderobes assez abondantes. Le malade ne peut uriner qu'à l'aide de la sonde. On continue le calomel.

Le quatrième jour, au matin, le malade se sent beaucoup mieux; mais vers midi, il est tombé subitement dans une sorte d'affaissement, et il expire vers les dix heures du soir. La glace l'avait d'abord soulagé, mais ensuite la douleur était revenue.

A l'autopsie, on ne trouve aucune trace de péritonite. La vessie est déchirée à sa face postérieure dans l'étendue d'un pouce et demi; la fissure a une direction verticale, et s'étend du fond vers le col. La cavité abdominale contient une petite quantité d'urine. La vessie est très contractée.

— La science possède un grand nombre d'observations de déchirure traumatique de la vessie sans rupture des parois abdominales; mais celle-ci est remarquable surtout par la nature équivoque des symptômes qui l'ont accompagnée, et l'absence absolue de toute réaction phlogistique. De sorte que c'est plutôt à la douleur qu'à la réaction ordinaire qu'il faut attribuer la mort de ce malade.

Empoisonnement par un gros d'acide arsénieux. Pompe gastrique. Guérison. Réflexions.

Un jeune homme âgé de dix-sept ans, garçon chimiste, avale, dans le but de se suicider, un gros d'acide arsénieux dans de la bière (ale), douze heures après son dernier repas. Une heure et demie après il est transporté à l'hôpital, se plaignant d'une douleur brûlante à la gorge et à l'épigastre, mais sans vomissemens ni évanouissemens. On applique la pompe gastrique et l'on tire une quantité considérable de bière contenant de l'arsenic; on lave l'estomac et l'on saigne le malade jusqu'à syncope. Le lendemain on lui fait prendre de l'huile de ricin et une potion mucilagineuse. Le malade a de la tendance au sommeil et se plaint d'une douleur à l'épigastre qui augmente par la pression. Pouls à 120, langue légèrement couverte. Tous ces symptômes se sont dissipés petit à petit, et le malade a parfaitement guéri, mais il persiste dans l'intention de se suicider.

— Une première circonstance qui doit frapper dans ce fait, c'est l'inaction presque absolue de l'arsenic. Comme cette substance était délayée dans de la bière, et que d'ailleurs l'état d'exaltation du sys-

tème nerveux, chez le sujet, rendait fort faible l'absorption, on conçoit qu'en une heure et demie de temps le poison n'ait encore pu presque rien produire, si ce n'est un sentiment de légère cautérisation sur les points de son passage. Grâces aux bienfaits de la pompe gastrique, le poison a pu être retiré à temps et en totalité. Mais nous ne pouvons pas nous empêcher d'exprimer notre étonnement relativement au traitement consécutif adopté par M. Watson. La saignée abondante, après l'empoisonnement par l'arsenic, est, selon nous, une très grande faute, dont les suites peuvent être fort fâcheuses. Il est prouvé, en effet, par des expériences directes, que l'arsenic, comme plusieurs autres poisons, tue en abaissant considérablement la vitalité de l'organisme, et en particulier de l'action du cœur; tout ce qui augmente par conséquent cet abaissement, comme la saignée, agit dans le sens même du poison. Donnez à deux chiens la même quantité d'arsenic, à l'un délayé dans un peu d'eau, à l'autre dans une certaine quantité de rhum; vous verrez les effets être beaucoup moins violens chez ce dernier. C'est que l'alcool agit en sens opposé de l'arsenic, c'est-à-dire en relevant la vitalité de l'organisme et du cœur; aussi y a-t-il compensation jusqu'à un certain point. Qu'on ne croie pas qu'il y a dans ce cas action chimique du rhum sur l'arsenic, car l'effet est absolument le même si vous injectez ces substances dans les veines séparément.

Il y a dans le traitement de tout empoisonnement deux choses à considérer; l'effet général sur la vitalité de l'organisme, l'action locale sur l'organe gastrique ou autre qui a reçu le poison. Indépendamment des moyens connus d'extraction immédiate ou de neutralisation chimique qui ne sont applicables que dans les premiers momens de l'ingestion, le médecin doit d'abord combattre l'effet général par des remèdes dont l'action sur la vitalité est contraire à celle du poison; c'est là ce qui presse le plus, c'est là ce qui tue. Or, l'arsenic étant du nombre des poisons hyposthéniques, il est clair que ce sont les remèdes stimulans, tels que l'opium, l'eau vineuse, l'eau de canelle, les éthers, l'ammoniac, etc., qui conviennent dans les premiers momens, et nullement la saignée. Si le malade de M. Watson a guéri malgré la saignée jusqu'à la syncope, nous l'en félicitons; cela prouve seulement que la constitution du jeune sujet a eu assez de puissance pour surmonter et les effets du poison et ceux de la lancette du médecin.

Nous venons de faire remarquer, d'ailleurs, que l'absorption de l'arsenic chez ce malade avait été fort minime ou nulle. Tout le monde connaît aujourd'hui ce principe de toxicologie: « Les poisons, comme beaucoup d'autres substances, n'ont d'action sur l'organisme qu'autant qu'ils sont résorbés ou passés autrement dans le sang. »

Après la médication générale vient le traitement local, si la substance a été ingérée ou introduite dans un organe. Il y a ici deux sortes d'effets: l'effet physico-chimique immédiat; c'est ordinairement la cautérisation des escarres, ou bien une irritation mécanique; ensuite une réaction inflammatoire qui survient après un temps plus ou moins long, d'un à cinq jours. De là résulte clairement l'indication des applications émollientes et mucilagineuses tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et d'un traitement antiphlogistique à l'époque de la réaction. Ce traitement n'est aucunement en contradiction avec le premier. Les premiers secours ne sont que de courte durée; l'action et les effets généraux se succèdent rapidement, il s'agit de vie ou de mort; la vitalité de l'organisme succombe, ou bien elle triomphe. Vient ensuite la réaction locale, l'inflammation de l'organe cautérisé dont l'effet retentit à son tour sur la constitution. Cette réaction est souvent aussi plus terrible que l'effet primitif du poison. Il y a, comme on le voit, dans les secours à administrer aux personnes empoisonnées une foule de données importantes à connaître qui ne se trouvent pas dans les livres des toxicologistes. Un des plus grands services que Rasori a rendus à la médecine, c'est d'avoir déterminé expérimentalement la véritable action des poisons sur l'économie, et ramené cette action aux deux lois générales du stimulus et contre-stimulus; d'où il découle des médications certaines que l'expérience et le raisonnement confirment pleinement. On comprend, par-là, comment l'action d'un poison peut être détruite par celle d'un autre; celle du tartre stibié, par exemple, par celle de l'opium; celle de l'opium par celle de la b lladone; celle de l'ammoniac par celle de l'acide prussique, etc.

Pour agir avec exactitude, il faut, comme on le conçoit, connaître avant tout l'espèce de poison et son mode d'action sur la fibre animale. Nos livres de toxicologie sont malheureusement fort incomplets sous ce rapport; ils se bornent à vous dire: tel poison tue à telle dose les chiens, produit des vomissemens, des tremblemens, etc.; la chimie le neutralise dans ses cornues par telle ou telle substance, etc. Que vous a-t-on appris par là sous le rapport médical? Absolument rien; car une, deux, trois heures après l'ingestion du poison, la chimie n'a aucune prise, la substance étant déjà résorbée. L'expérience a prouvé que, du moment qu'un poison est passé dans le sang, il n'est plus susceptible d'être neutralisé chimiquement; il y a plus, l'analyse, même la plus scrupuleuse, du sang ne fait pas reconnaître la moindre parcelle de poi on. On voit, par conséquent, combien il importe, dans le traitement de ces accidens, de se régler d'après l'action reconnue du poison sur l'organisme. Dans l'état actuel de la science, nous ne connaissons pas d'ouvrage qui remplisse convenablement cette lacune, si ce n'est celui de M. Giacomini, de Padoue, dont nous recommandons la lecture. (Traité de Mat. méd. et de Thérap., 4 vol. en italien. Padoue, 1837.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 15 mai.

La correspondance offre plusieurs lettres de personnes qui demandent à être portées sur la liste des candidats pour la place vacante dans la section d'hygiène, police médicale et médecine légale; nous avons entendu prononcer les noms de MM. Broussais fils, Foissac, Guérard, Lecanu et Requin.

Appareil à extension continue.

M. Gimelle fait, au nom d'une commission, un rapport favorable sur un appareil à extension continue du docteur St-Martin (Gontier), chirurgien à Paris, applicable aux fractures du col du fémur et de la partie moyenne du corps de cet os. Cet appareil a paru, à la commission, supérieur à celui de Boyer et à l'attelle de Desault; aussi conclue t-elle en proposant des remercîemens à l'auteur, et l'insertion du mémoire de M. St-Martin dans les Bulletins de l'académie. (Adopté.)

Fonctions de l'appareil de la vision.

M. Gerdy lit un mémoire sur l'appareil de la vision. Il s'est proposé de démontrer: 1° Que l'œil est le roi de tous les sens (expression de M. Gerdy); 2° quels sont les mouvemens dont l'appareil oculaire est susceptible?

La première partie ne nous a offert absolument rien de neuf. Dans la seconde, la seule chose qui nous a paru digne de quelque intérêt, sans être pourtant tout à-fait neuve, est celle-ci: les muscles droits, en se contractant, enfoncent le globe oculaire dans l'orbite; les deux muscles obliques le tirent au contraire au dehors. M. Gerdy s'est assuré de ce fait sur des lapins en leur coupant les paupières d'un côté, et en irritant ensuite le globe du côté opposé; il a vu l'œil privé de paupières se contracter et s'enfoncer profondément dans l'orbite.

Dans le reste, nous n'avons entendu qu'une seule phrase du mémoire de M. Gerdy, qui méritât d'être enregistrée; la voici: « La vue, a dit M. Gerdy, est supérieure au toucher parce qu'elle s'insinue dans des fissures, dans des trous, dans des profondeurs où le toucher ne peut pénétrer, etc. (1)

M. Gueneau de Mussy attaque la première partie du mémoire de M. Gerdy. Il ne pense pas qu'on puisse regarder le sens de la vue comme supérieur à tous les autres. Chaque sens est destiné à des fonctions spéciales; chacun est parfait dans son espèce; aucun n'est supérieur aux autres. Les sens, d'ailleurs, ne seraient que peu de chose sans l'intelligence; l'intelligence seule règle et perfectionne leurs actes. Si une supériorité absolue devrait être admise, M. Gueneau de Mussy l'accorderait plutôt à l'organe de l'ouïe. L'homme sourd devient en peu de temps stupide; tandis que l'aveugle peut conserver toute son intelligence, la cultiver et devenir même un grand homme. Homère, Milton, Sanderson en sont une preuve. Allez d'ailleurs dans les hospices de sourds-muets, vous ne trouverez que des intelligences très peu développées; tandis qu'on rencontre souvent des intelligences supérieures dans les hospices d'aveugles.

M. Rochoux attaque également la première partie du mémoire de M. Gerdy; il s'arrête principalement sur la vision droite des images renversées sur la rétine.

M. Barthélemy fait observer que l'expérience de M. Gerdy, relative à l'enfoncement spasmodique du globe de l'œil dans l'orbite, n'est aucunement applicable à l'homme. Il existe, en effet, dans l'orbite des quadrupèdes, un septième muscle très puissant qui ne se rencontre pas chez l'homme, et qui produit l'effet dont il s'agit. Ce muscle a été appelé sclérotico-orbitaire; il est très puissant et s'attache circulairement à la moitié postérieure de la sclérotique et au fond de l'orbite. L'action de ce muscle, chez les animaux, rend impraticable l'opération de la cataracte par extraction; car, outre que l'œil s'enfonce, et qu'on a de la peine à le suivre avec le bistouri, la contraction vide facilement le corps vitré (2).

M. Castel ne pense pas non plus que l'organe de la vision soit supérieur à tous égards aux autres sens.

M. Desportes: Chaque sens est supérieur aux autres dans sa spécialité, car

---

(1) On dirait, d'après cette phrase, que M. Gerdy voit la pierre dans la vessie, explore la femme en couches, pénètre dans le sinus fistuleux, etc., à l'aide de son œil, et que le sens du toucher n'est que peu de chose. (*Note du Réd. de l'Acad.*)

(2) Valsalva admettait aussi un septième muscle chez l'homme, qu'il appelait *constrictor nervi optici*; il le plaçait dans le fond de l'orbite, et entourait, d'après lui, le nerf optique. En se contractant, ce muscle aurait pour office de modérer l'action des quatre muscles droits; son action violente sur le nerf optique serait, selon Valsalva, la cause de certaines amauroses instantanées et passagères. Morgagni, qui a commenté ce passage de Valsalva, ne conteste pas l'existence de ce muscle. Aucun anatomiste moderne cependant n'en fait mention, et l'ayant cherché nous même sur le cadavre, nous n'en avons jamais pu trouver la moindre trace. (*Note du Réd. de l'Acad.*)

chacun exerce des fonctions particulières que les autres ne sauraient point imiter ; mais chacun d'eux est perfectible par l'éducation, par les opérations de l'intelligence. Si l'on voulait cependant comparer les sens entre eux, je crois que l'ouïe serait incontestablement supérieure à l'organe visuel. M. Gueneau de Mussy vous l'a très bien dit, l'homme sourd devient stupide, et il finit souvent par se suicider ; il n'en est pas de même de l'aveugle qui conserve le plus souvent l'intégrité de son intelligence. Quant à l'expérience de M. Gerdy sur les lapins, elle ne me paraît aucunement concluante ; M. Barthélemy vous a expliqué pourquoi ; j'ajouterai que l'état de torture dans lequel l'ablation des paupières met l'animal ne permet point de juger convenablement le fait que M. Gerdy s'était proposé d'éclaircir.

M. Dubois (d'Amiens) attaque à son tour quelques passages du mémoire lu, et fait voir que les philosophes du dix huitième siècle, entr'autres Cabanis, avaient déjà traité la question relative à la valeur fonctionnelle des sens ; ils avaient reconnu la plus grande importance spécifique à l'organe de la vue ; mais ils parlaient seulement de *spécificité fonctionnelle*, et nullement de supériorité absolue ; ils ne disaient pas, l'organe visuel est le roi des sens, les autres sens sont ses très humbles serviteurs, ainsi que le dit M. Gerdy, et ils ne devaient pas dire autrement.

M. Gerdy répond catégoriquement à toutes ces objections ; il s'appesantit particulièrement sur le toucher comparé au sens de la vue.

Note du Réd. de l'Acad. Ce que que M. Gerdy a dit à ce dernier sujet avec tant de verve et d'apparence d'originalité est loin de lui appartenir. Nous n'avons qu'à lui opposer un court chapitre de l'ouvrage de physiologie d'un des membres de l'académie, imprimé en 1828, et que M. Gerdy ne peut pas ignorer. Il s'agissait de savoir si le toucher est le plus infaillible des sens.

« C'est du ton de la sincérité, dit M. Bourdon, que plusieurs hommes de mérite ont dit que le toucher est le plus exact, le premier des sens ; c'est avec conviction qu'ils en ont vanté l'excellence. Nous devons donc exprimer sur quels motifs se fonde notre dissidence à des opinions aussi répandues parmi nos philosophes et nos penseurs.

» Le plus exact des sens, dit-on, le toucher, ne commet point d'erreurs, et par lui les erreurs des autres sont redressées. »

» Sans doute le toucher est exact ; et comment ne le serait-il pas ? il ne s'exerce que sur des qualités absolument matérielles, et c'est toujours sans intermédiaire comme sans intervalles qu'il fait ses appréciations. Or, il n'en est pas ainsi des autres sens : la vue, l'ouïe et l'odorat ont besoin de l'air pour intermède ; ils ne peuvent agir qu'à distance. Les qualités fugaces et presqu'immatérielles qu'ils apprécient leur sont particulières ; le toucher est incapable d'en juger, et d'ailleurs il n'y saurait atteindre. La lumière et ses sept couleurs n'existent que pour l'œil, les odeurs que pour l'odorat, le son que pour l'oreille, et c'est pour le seul sens du goût qu'existent les saveurs. L'action de tous ces sens est spéciale et toujours isolée. Agissant tous sans témoins et sans contrôle, seuls juges de leurs impressions respectives et dans leur propre cause, nul avis ne les venant éclairer, comment n'erreraient-ils pas ? Mais le sens du toucher, qui n'apprécie que de grossiers accidens toujours les mêmes, lui qui agit de près, et qui, chaque fois qu'il agit, peut s'aider des autres sens toujours aptes à le conseiller, aucune erreur ne lui est possible tant qu'il ne s'exerce (sans s'isoler des autres) que sur des objets de sa compétence.

» Le sens du toucher n'est donc le plus sûr des sens qu'uniquement parce qu'il en est le plus grossier. On peut dire qu'il y a, entre les sens, la même différence qu'entre les hommes. Assurément un paysan, un homme inculte, avec son pur bon sens, est moins sujet à l'erreur qu'un philosophe de l'ordre des Buffon, des Leibnitz ou de Boerrhaave. Mais mettrez-vous pour cela ce rustre d'une raison droite et judicieuse, au-dessus de ces grands hommes, l'orgueil et la raison du monde ? Je m'assure que non. Eh bien ! cependant, le sens du toucher est aux autres sens ce que la simple raison, la raison native et sans culture est à l'égard du génie.

» La preuve que ce sens est faillible comme les autres est dans les erreurs qu'il commet dès qu'il cesse d'agir par contact immédiat, ou lorsqu'il agit seul et loin des lieux où les autres sens ont accès. Voyez de quelles erreurs il devient l'instrument quand il juge d'objets ou d'organes placés au-delà de la vue ; d'un fluide, par exemple, renfermé dans nos tissus ; d'une tumeur occupant les cavités de notre corps. Rappelez-vous toutes les erreurs du toucher, du palper, de l'évaluation de la chaleur fébrile, etc., et vous jugerez comme nous que c'est l'aide et l'accession des autres sens qui fait la sûreté et la justesse de celui-ci. » (1)

Maladie de la prostate.

M. Bouvier présente la vessie et la prostate d'un vieillard de 72 ans, mort le 8 mai à l'hospice de Larochefoucault, après avoir offert tous les symptômes d'un cancer de l'estomac, si ce n'est que le toucher ne faisait point découvrir de tumeur dans la région épigastrique.

A l'autopsie, on ne trouva dans l'estomac d'autre altération qu'une coloration gris foncé, et un certain degré de ramollissement de la muqueuse. La prostate, notablement tuméfiée, était endurcie et squirrheuse. Le col de la vessie était en partie obturé par le lobe moyen de la glande, qui avait acquis le volume d'une noisette. Le rectum, comprimé par la tumeur prostatique, était vide. La vessie, considérablement épaissie, contenait beaucoup d'urine. Les uretères, le bassinet, les calices étaient également dilatés, surtout du côté droit.

(1) Bourdon, Principes de physiol. méd., vol. 2e, p. 197.

Rétraction musculaire.

Une seconde pièce présentée par M. Bouvier démontre les effets consécutifs des rétractions musculaires, dont il a fait voir dernièrement les effets primitifs sur un fœtus de sept mois. (*V.* la *Lancette* du 5 mai.) Cette pièce provient d'un garçon tailleur âgé de vingt-sept ans, mort phthisique à l'Hôtel-Dieu, le 8 mai, et affecté depuis l'âge de cinq ans d'une rétraction du membre inférieur droit, qui paraît avoir été la suite de convulsions générales. La cuisse est fortement fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse ; le pied est dans la situation du pied équin ; les muscles sont pâles et réduits à un degré d'amincissement extrême. Les os ont participé à cet arrêt de développement. On trouve une différence de près de deux pouces dans la longueur des deux fémurs, et le tibia est raccourci d'une quantité presque égale. Ces faits montrent combien il importe de remédier de bonne heure à ce genre de difformité ; car, en admettant qu'on eût rétabli, chez ce sujet, la situation normale de la jambe et du pied au moyen de la section des tendons, suivie de l'application d'un appareil convenable, on n'aurait probablement pas réussi à ouvrir l'angle que la cuisse formait avec le bassin, et même à supposer que le membre eût été ramené à une rectitude complète, le malade en eût tiré bien peu d'avantage, en raison de la brièveté des os, et surtout de l'abolition presque complète de le contractilité musculaire. Or, cette complication n'eût pas existé dans une période moins avancée.

Ecole auxiliaire et progressive de Médecine,

Impasse des Vignes, n° 2, par la rue des Postes.

Cours de pathologie spéciale, ou description des maladies chirurgicales et médicales du corps humain (3e partie, pathologie du 4e et 5e examen, concours des hôpitaux). M. Sanson (Alphonse) a fait, le mercredi 16 mai, à quatre heures de relevée, l'ouverture de ce cours par l'histoire générale de l'inflammation ; il continuera tous les jours à la même heure. M. Auguste Bérard, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux, continuera ce cours, pour la partie chirurgicale, par l'histoire des plaies ; il commencera ce sujet le lundi 21 mai, à la même heure. Ce cours sera ensuite continué par M. Huguier, chirurgien des hôpitaux, qui traitera des fractures ; par M. Michon, professeur-agrégé et chirurgien des hôpitaux, qui traitera des anévrismes et des hernies. M. Dalmas, professeur-agrégé et médecin des hôpitaux, continuera ce cours, pour la partie médicale, par l'histoire des fièvres ; il commencera à traiter de ces maladies le lundi 21 mai, à cinq heures du soir. M. Louis, membre de l'académie, et médecin de l'Hôtel-Dieu, continuera cette même partie par l'histoire de la fièvre typhoïde. M. Baron, membre de l'académie, par celles des affections catarrhales et des fièvres éruptives, etc. Ce cours sera achevé avant le 31 août.

On accordera des cartes gratuites à ceux de MM. les élèves qui s'adresseront soit à l'un des professeurs désignés, soit au directeur ou au censeur de l'école. Il sera ouvert des conférences pour les élèves qui se préparent aux concours des hôpitaux et de l'école pratique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Statistique de l'hôpital des Aliénés de Bordeaux.

Nous extrayons les détails suivans d'un mémoire intéressant que vient de publier M. le docteur Révolat :

Mouvement du 1er janvier 1818, au 1er janvier 1838.

Aliénés présens le 1er janvier 1818,	109
Aliénés entrés pendant ces 20 ans,	458
Aliénés traités pendant ces 20 ans,	567
Aliénés sortis pendant ces 20 ans,	188
Aliénés décédés durant le même laps de temps,	214
Aliénés restans le 1er janvier 1838,	165

Tableau nécrologique. — Population, 567. *Décès,* 214.

La consomption, la phthisie pulmonaire, l'hydropisie, l'épilepsie, la paralysie générale ou partielle, les congestions cérébrales, l'apoplexie le plus souvent foudroyante sont les maladies qui ont le plus fréquemment compliqué la folie et précédé le décès.

Durée du séjour à l'hôpital des 214 décédés.

Moins d'un an,	91
De 3 à 8 ans,	44
De 8 à 16 ans,	39
De 16 à 20 ans,	14
De 20 à 30 ans,	20
De 30 à 43 ans,	6
	214

— Mortalité plus grande chez les hommes	de 30 à 50 ans.
	de 20 à 30
	de 50 à 60
Et chez les femmes qui, en général, vivent plus long-temps que les hommes,	de 40 à 50
	de 50 à 60
	de 60 à 80
	et de 20 à 40

En général, les réceptions les plus nombreuses ont lieu pour les hommes de 30 à 40 ans.

Et pour les femmes, de 40 à 50 ans.

Mouvement de l'hôpital, de 1833 *à* 1837.

Population, 120 hommes ; 145 femmes.

Professions libérales,	65 hommes,
	23 femmes.
	88
Professions mécaniques,	55 hommes.
	125 femmes.
	180
Récapitulation, 120 hommes, 145 femmes. Total,	265

Les formes et les causes de l'aliénation ont été très variées ; nous croyons inutile de publier ces tableaux, qui n'offrent rien de particulier.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Hydrocèle vaginale.

Au n° 21 de la salle Saint-Louis est couché un malade qui porte une hydrocèle vaginale très volumineuse, dont nous comptions le guérir radicalement ces jours-ci. A cet effet on avait pratiqué hier matin une ponction préparatoire dans le but d'évacuer une partie du liquide contenu dans l'intérieur de la tunique vaginale, et nous en avions extrait la moitié environ. Ce matin nous avons trouvé, non sans éprouver quelque peu d'étonnement, que le volume de la tumeur était diminué de beaucoup ; et maintenant il reste dans l'intérieur de la séreuse testiculaire une quantité de liquide tout au plus suffisante pour permettre une nouvelle ponction sans risquer de blesser le testicule ou l'épidydime avec le trois-quart.

Le malade nous a appris qu'effectivement une certaine quantité de liquide s'était échappée par l'ouverture que nous avons pratiquée hier matin ; mais il est possible en outre que cette petite opération ait déterminé une excitation légère de la membrane séreuse sous l'influence de laquelle un commencement de résorption se soit opéré sur le liquide épanché. Il m'est arrivé effectivement, dans des cas du même genre, d'obtenir des guérisons radicales par des moyens employés comme palliatifs et préparatoires à l'opération. Aussi nous sommes-nous hâté de prescrire l'application de compresses imbibées dans la décoction vineuse de roses de Provins, dans le but d'aider le travail de la nature, si le travail d'absorption que nous avons supposé exister est réellement commencé.

Ulcération carcinomateuse. Opération.

Au n° 3 de la salle Saint-Antoine, est couché un vieillard de la province, qui portait une ulcération carcinomateuse au petit angle de l'œil, et qui a été opéré par nous. La cicatrisation, qui est maintenant achevée, a marché avec beaucoup de lenteur ; mais en compensation, elle n'a entraîné aucune difformité des parties voisines ; nous devons en grande partie ce résultat aux précautions que nous avons prises. Depuis deux ou trois jours des symptômes alarmans se sont montré du côté du canal intestinal, de manière à nous faire craindre une fièvre de mauvais caractère.

Cet homme est nostalgique, et demande instamment à s'en retourner chez lui ; je crois devoir me rendre à ses désirs, car une contrariété sur ce point pourrait amener les plus funestes conséquences. Avant qu'il ne s'en aille, je lui donnerai une lettre pour le chirurgien de l'endroit, par lequel il m'a été adressé, afin de l'engager à lui donner des soins jusqu'à parfaite guérison.

Toutes les fois qu'un malade s'ennuie à l'hôpital, et surtout lorsque c'est un vieillard et que le canal intestinal commence à se prendre, il est prudent de le faire sortir le plus promptement possible, car un retard pourrait devenir la source des plus terribles résultats.

Athérôme au périnée. Erreur de diagnostic.

Au n° 10 de la salle Saint-Antoine, est couché un malade qui offrait une tumeur au périnée lors de son entrée dans notre service. Cet homme avait éprouvé à plusieurs reprises des rétentions d'urine : la tumeur offrait le volume d'un œuf de pigeon, et envoyait des prolongemens vers l'urètre et vers l'anus.

On se demanda tout d'abord si c'était là un abcès urineux diffus ou enkysté ; mais il n'existait pas de signes suffisans pour faire admettre cette opinion. Il était plus probable que l'on avait affaire à une dégénérescence du tissu cellulaire ; dégénérescence fibreuse accidentelle. Comment concilier cependant cette hypothèse avec la fausse fluctuation très manifeste qui existait, et qui aurait fait croire que le liquide épanché jouissait d'une fluidité extrême ? Pouvait-on attri-

buer cette fausse fluctuation à l'élasticité naturelle du tissu fibreux accidentel ?

On en vint enfin à l'opération ; et, au grand étonnement de tout le monde, on trouva que la tumeur était constituée par de la matière d'athérôme semblable à du suif ; étudiez maintenant la symptômatologie de l'athérôme dans les livres, où l'on vous dit que l'athérôme est une tumeur molle, élastique, etc. ; ceci est incontestable ; mais, rendez-vous au lit du malade avec les connaissances acquises dans les traités, et les erreurs de diagnostic seront innombrables. En effet, est-ce là le siége de prédilection de l'athérôme ? Non certainement.

Ce fait ajoute encore à la conviction que nous avions déjà ; savoir, que plus on vieillit dans la pratique, plus le diagnostic devient difficile et douteux. Certes, ici nous avions méconnu la nature véritable de la tumeur, et son diagnostic a été faux.

Contre notre attente, la cicatrice s'est opérée autant aux dépens de la peau du périnée que de celle de la cuisse. Je dis contre notre attente, car la peau du périnée étant douée d'une plus grande mobilité que celle de la cuisse, nous avions pensé qu'elle aurait concouru pour une plus grande part dans le travail de cicatrisation, ce qui aurait pu entraîner une conformation anormale accidentelle des bourses, qui n'eût pas existé sans inconvénient.

La cicatrisation a été très longue à obtenir ; car le malade a été opéré il y a maintenant deux mois, et la solution de continuité n'est entièrement cicatrisée que depuis quarante-huit heures. On doit considérer comme cause de ce retard le grand nombre de follicules sébacés que l'on rencontre dans cette région, et qui, par suite de la malpropreté continuelle qu'entraîne leur produit de sécrétion, sont cause que le travail de réparation se trouve troublé à chaque instant.

Ce fait, qui d'ailleurs est bien connu, m'a surtout été démontré lorsque j'étais à l'armée, chez les cavaliers, qui reçoivent souvent des blessures dans cette région et dans les régions voisines.

Le sujet à propos duquel j'entre dans ces détails, est entièrement guéri aujourd'hui.

Amputation du col de l'utérus.

La malade couchée au n° 8 de la salle St-Augustin, et chez laquelle nous avons pratiqué l'amputation du col de l'utérus, se trouve aujourd'hui dans les meilleures conditions possibles. Il y a près de deux mois que l'opération a été pratiquée ; elle a été médiocrement douloureuse, et suivie d'une hémorrhagie peu intense, qui a été bientôt arrêtée pour ne plus reparaître. La cicatrisation a suivi une marche favorable, et l'application du spéculum nous a permis, ce matin, de nous assurer qu'elle était achevée. Quand cette femme sera moins fatiguée (car l'application du spéculum de ce matin l'a beaucoup fatiguée) nous vous ferons voir l'état des parties.

Fistule à l'anus.

La femme couchée au n° 13 de la salle St-Augustin, et qui porte une fistule à l'anus, sort aujourd'hui sans être opérée. Une exploration exacte nous a permis de nous assurer de la présence de tubercules dans le poumon : et l'observation a démontré que, dans des cas de cette nature, il faut se garder d'opérer, car la suppression de cet exutoire établi par la nature, hâte les progrès de l'affection pulmonaire, et précipite les malades à leur perte. Le chirurgien doit donc respecter cet état pathologique, dans la crainte de favoriser la marche d'un autre qui est beaucoup plus grave.

Pertes rouges ; polype utérin.

Au n° 36 de la salle St-Augustin, est couchée une malade qui a des pertes utérines depuis trois ans. L'application du spéculum et le toucher n'ont démontré d'abord qu'une augmentation du corps de la matrice ; mais plus tard un polype s'est montré, et pend maintenant dans le vagin.

En thèse générale on peut dire que lorsque des pertes rouges existent depuis des mois ou des années, qu'elles se montrent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et qu'elles cessent pour revenir promptement, on peut avancer, dis-je, qu'il est plus que probable qu'un polype existe dans la matrice. Il est même nécessaire de l'annoncer aux parens de la femme, car au bout de quelque temps le polype sort tout à coup ; et si alors on mande un autre chirurgien qui annonce l'existence d'un polype, on vous reprochera de ne l'avoir pas dit.

Le diagnostic des polypes utérins est parfois hérissé des plus grandes difficultés. Le polype celluloso-vasculaire, par exemple, adhère par un pédicule très mince, filiforme, et qui se rompt très aisément : aussi il m'est arrivé de constater un jour la présence d'un polype vasculaire, et de ne trouver plus rien le lendemain, à l'examen des parties.

Une fois j'ai été appelé, avec M. Nauche, pour extirper un polype. Sa présence et son siége sont bien constatés à l'aide du spéculum. Le lendemain, nous retournons chez la malade ; le polype n'existait plus. Je me rends encore, les deux jours suivans, auprès de cette femme, et je m'assure de nouveau que le polype n'existe plus.

Quinze jours se passent, après lesquels M. Nauche me fait inviter de me rendre de nouveau chez la malade. Je pratique le toucher, et je trouve un polype de la grosseur d'une petite poire d'Angleterre, engagé dans la cavité du col de l'utérus ; tous les praticiens assistans constatent aussi la présence du polype. L'opération est fixée pour le jour suivant.

Le lendemain, en effet, je me rends chez la dame avec les praticiens de la veille. Je pratique le toucher, et je ne trouve plus le polype ; M. Nauche touche après moi, sans plus de succès. Nous appliquons le spéculum, et nous trouvons l'orifice du col entr'ouvert ; l'idée nous vint alors que le polype pouvait être remonté dans la cavité de l'utérus. La dame reste encore deux mois à Paris ; elle se porte bien, reprend de l'embonpoint, ne souffre plus, et quitte la capitale en parfaite santé.

Quelques années après, elle revient à Paris, et nous assure verbalement s'être toujours bien portée depuis son départ, et n'avoir plus rien éprouvé du côté de la matrice. Je pense que ce polype avait été expulsé à l'insu de la femme pendant les efforts de la défécation.

Chez notre malade, de premier abord on pourrait prendre le polype pour une ulcération : en effet, sa surface libre dans le vagin est assez planiforme, mais elle offre des inégalités ; sur quelques points, en outre, elle est vraiment ramollie comme une ulcération. Ce polype offre la forme d'un parasol ; il est moulé sur le col utérin par sa face supérieure, et son pédicule est engagé dans la cavité du col. Nous avons pensé d'abord que nous avions affaire à un champignon carcinomateux ; mais ayant porté l'index sur toute sa circonférence, nous sommes parvenu à le faire passer derrière la tumeur, et nous nous sommes assuré, par ce moyen, qu'elle est isolée du col utérin, et qu'elle ne fait pas corps avec lui. Nous avons pu nous convaincre, à l'aide du doigt, que sa surface, qui est en contact avec le col, est très lisse, et qu'elle se continue avec un pédicule qui s'engage dans l'orifice béant du col utérin.

C'est le seul cas que je connaisse de polype développé en champignon : contre mon habitude, j'ai insisté sur ce point de symptomatologie, car il n'est indiqué nulle part. Ajoutons que l'exactitude que nous avons apportée dans le diagnostic, nous démontre que cette femme est dans des conditions meilleures que nous ne l'avions pensé d'abord ; et cette connaissance nous permet d'employer des moyens rationnels pour la guérir promptement.

Aussitôt en effet que cette femme se sera acclimatée et habituée au séjour de l'hôpital, on la soumettra à l'opération.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé : *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui* ; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Suite du numéro 56.)

A l'occasion des forces médicatrices de la nature qui, selon le médecin grec, luttent avec les agens morbifiques, l'auteur se livre à une longue digression sur la supposition gratuite de ces forces, qu'il ne reconnaît dans aucun cas, non plus que les propriétés vitales des organes. Pour lui, la maladie c'est l'altération matérielle des organes ; les dérangemens des fonctions, ce sont des modifications des instrumens qui en sont chargés, et pas autre chose ; il n'admet pas qu'un puisse jamais séparer l'organe de son action, ni lui adjoindre aucun modificateur vital de quelque nature qu'il soit pour l'aider dans ses fonctions. C'est, comme on voit, la doctrine organique dans toute sa pureté pour la pathologie et pour la physiologie. La seule action des parties, paraît à M. Oudart suffisante pour engendrer, et la nature même assez fécondante pour créer de nouveaux êtres, sans le concours d'aucune force et d'aucune puissance. Il croit aux générations spontanées, et va jusqu'à supposer que si une comète incendiait la terre ou la réduisait en une masse liquide et gazeuse, elle pourrait de nouveau se couvrir de plantes par la seule influence du soleil et de l'humidité réunis, les conditions de l'atmosphère restant d'ailleurs les mêmes. Il ne dit pas que les animaux puissent aussi se reproduire spontanément ; mais l'analogie ne peut manquer de le conduire à cette conclusion. La question des générations spontanées est grave, difficile ; sans doute elle semble, au premier abord, bouleverser toutes les idées reçues et les principes fondamentaux de la multiplication des êtres ; mais cependant comment la repousser absolument quand on voit se couvrir rapidement de végétaux et d'animaux des îles naguère sous-marines de l'océan Pacifique, à plus de deux cents lieues des côtes ? Quand surtout un homme tel que M. de Humboldt vient vous affirmer qu'il n'y a pas possibilité que des espèces mères aient été transportées dans ces îles sorties du fond des eaux !..

Après avoir parlé de la nature médicatrice, il fallait bien dire quelque chose de l'âme surveillante, de cette entité qui est censé veiller

à notre conservation en santé comme en maladie ; de ce principe qui, selon les vitalistes, nous prémunit et nous défend contre les forces générales de la matière, qui tendent continuellement à nous détruire. M. Houdart le nie ; et afin de démontrer qu'il ne peut pas exister, il trace un tableau des causes physiques de la vie, de la reproduction des êtres vivans, de la végétation, d'après les naturalistes qui ont étudié avec sagacité et profondeur les agens physiques et les révolutions terrestres, lesquels ont modifié, à diverses époques, les êtres organisés sur la surface du globe. Il aurait pu y joindre les effets de ces mêmes agens sur la civilisation, la splendeur et la gloire des nations, en faisant observer, toutefois, que la volonté, l'intelligence et la puissance spirituelle de l'homme peuvent modifier les causes naturelles ; mais l'auteur n'a pas saisi ce côté de la question, et les vitalistes pourront lui dire qu'il était trop enfoncé dans la matière pour y puiser.

L'auteur ne se contente pas de nier l'intervention d'une âme surveillante, d'une tendance naturelle au rétablissement des malades ; il cherche à prouver, par exemple, que la nature a une très mauvaise tendance, qu'il importe de la corriger, et que, sous ce rapport, les médecins expectans ou naturistes sont dans une mauvaise voie. Quant aux crises et aux jours critiques, on ne semble pas les avoir jugés dignes d'une réfutation. Néanmoins, les phénomènes qui constituent la crise des malades chez les anciens, abstraction faite de la théorie, ne sont pas sans importance dans la pratique de l'art ; quelle que soit l'époque, le jour qu'ils arrivent, ils méritent de fixer l'attention, puisqu'ils annoncent la délivrance du malade, dès lors, en effet, qu'ils sont à la fois les signes et l'expression d'un changement, ils font partie de la maladie. Nous ajouterons, en terminant, qu'il n'est pas certain que les anciens entendissent par crise, comme on le suppose, l'élimination ou la coction d'un principe développé dans l'économie animale. La crise, c'était un jugement, un arrêt (qu'on nous passe l'expression) pour ou contre le malade : avait-il sué abondamment, avait-il eu une expectoration copieuse, rendu une urine sédimenteuse, etc., à tel jour, c'était le présage de la solution de la maladie ? Ainsi envisagé, le fait de la crise était seulement un élément de pronostic ; et toute explication qu'on pouvait y joindre dans le goût du temps n'était que secondaire, disons même inutile.

Etat de la médecine avant Hippocrate.

Il ne peut y avoir aucun doute sur l'existence de la médecine avant Hippocrate ; et si quelques aveugles sectateurs du médecin grec émettaient encore la ridicule prétention qu'il l'a créée ou inventée, et que tout ce qui existait avant lui ne méritait pas le nom de science, on peut leur répondre par le passage du philosophe de Cos lui-même, *sur l'ancienne médecine.*

« La médecine, dit-il, n'est pas une science nouvelle ; depuis longtemps ses principes sont trouvés, et sa route tracée ; en les suivant on a fait pendant long-temps un grand nombre de belles et d'utiles découvertes, et tout homme doué de dispositions nécessaires, instruit de ce qui a été fait avant lui, partira de ce point, suivra la même route, et en fera encore de nouvelles. Mais si quelqu'un, rejetant les travaux de ses prédécesseurs, et, méprisant tout, cherche par un autre chemin, et avec une autre manière de voir, et qu'il se flatte d'avoir trouvé quelque chose, il se trompe et il trompe les autres. »

La question de savoir s'il y avait déjà des écrits d'une certaine valeur du temps d'Hippocrate, et une science médicale quelconque, est beaucoup plus difficile à résoudre. M. Houdart, néanmoins, se déclare pour l'affirmative, et blâme avec raison les auteurs enthousiastes qui, oubliant que la médecine a eu, comme les autres sciences, un accroissement gradué, se sont écriés dans un mouvement de vanité emphatique, *que notre science avait commencé d'une manière plus glorieuse que les autres ; que la plupart, n'offrant à leur aurore que des efforts superflus et des tâtonnemens incertains, la médecine fut au contraire portée soudainement au plus haut degré de perfection.* Après avoir produit en faveur de son opinion, le peu de documens que lui avait fourni l'antiquité sur les obscurs commencemens de l'histoire littéraire de la médecine, l'auteur termine par le morceau suivant qui nous a paru susceptible d'éclairer un point d'histoire de la médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

C'est une condition quelquefois fâcheuse que celle des médecins qui soumettent des travaux au jugement de l'académie. Le rapporteur, obligé d'être court, extrait d'un mémoire qu'il est chargé de faire connaître, quelques-unes des propositions les plus importantes ; ces propositions, ainsi isolées de ce qui les précède et de ce qui les suit, dénuées des preuves sur lesquelles elles reposent, peuvent provoquer des objections d'autant plus nombreuses, d'autant plus vives, qu'elles auront été plus mal comprises. C'est ce qui est arrivé, dans la séance de l'académie du 24 avril, relativement à mon mémoire sur les maladies de la vieillesse.

Permettez-moi, je vous prie, de donner, dans votre journal, quelques explications qui montreront que les reproches qui m'ont été adressés portent tous complètement à faux. Vos lecteurs en jugeront.

M. Rochoux a signalé dans mon travail ce qu'il appelle une assertion fausse et une erreur d'observation. L'assertion fausse consisterait à avoir dit que les constitutions de l'année ont une grande influence sur le développement de l'apoplexie. C'est-là, ajoute-t-il, une idée toute théorique, et en contradiction avec ses observations, qui prouvent que l'hémorrhagie cérébrale se montre à peu près indistinctement dans toutes les saisons, dans tous les climats, et avec celles de M. Falret, qui a vu qu'elles se répartissent à peu près également dans tous les mois de l'année. L'erreur d'observation, c'est d'avoir avancé que l'apoplexie et le ramollissement cérébral sont à peu près aussi fréquens l'un que l'autre.

Je répondrai à M. Rochoux que, réservant cette question pour le moment où je m'occuperai spécialement de l'apoplexie, je n'ai pas dit un mot, dans le mémoire présenté, de la fréquence relative de cette maladie dans les différentes saisons, dans les différens climats. Je ne suis donc pas coupable de l'assertion qu'il me prête. Il est bien vrai qu'après avoir comparé entre elles les trois années pendant lesquelles j'ai recueilli les faits qui servent de base à une partie de mon mémoire ; savoir : que plusieurs maladies, telles que le ramollissement cérébral, l'entérite, les affections du cœur, se sont montrées en nombre à peu près égal dans chacune des trois années, tandis que l'apoplexie a été environ deux fois plus fréquente dans la première année que dans les deux dernières, tandis que la pneumonie a été également deux fois plus fréquente dans la troisième année que dans les deux premières. Il résulterait de ces rapprochemens, ai-je dit, que la constitution médicale régnante (dont l'influence n'est nullement identique avec celle des saisons et des climats), contribue plus puissamment au développement de l'apoplexie et de la pneumonie, qu'à celui des autres maladies du vieillard. Ce n'est point là une idée toute théorique, c'est la conséquence forcée des faits observés par moi.

Je n'ai pas non plus commis une erreur d'observation quand, donnant exactement le nombre des apoplexies et des ramollissemens cérébraux traités dans mon service pendant les trois années indiquées, j'ai trouvé que ces deux maladies s'étaient présentées en nombre à peu près égal.

En vérité c'est la faute des faits, et non la mienne, s'ils ne sont pas d'accord avec cette opinion de M. Rochoux, qui veut que l'apoplexie soit beaucoup plus fréquente que le ramollissement cérébral. Cette opinion est basée, je le sais, sur d'autres faits dont je ne nie pas la valeur, mais qui ne détruisent pas celle des miens. Quelle conclusion doit on tirer de cette divergence, si ce n'est, comme l'a très bien dit M. le rapporteur, que cette question appelle encore de nouvelles recherches ?

M. Gimelle croit que c'est à tort que j'ai regardé les maladies du poumon comme la cause la plus fréquente de la mort des vieillards. Sa position à l'hôtel des Invalides l'a mis à même de constater que c'est aux affections vésicales que les vieillards succombent le plus souvent. Nous avons raison l'un et l'autre, et voici comment :

M. Gimelle est chargé aux Invalides d'un service chirurgical, tandis que les faits cités par moi ont été observés dans un service de médecine, comme j'ai eu soin de le dire en commençant mon mémoire.

M. Bouillaud a élevé d'abord une question préjudicielle, c'est celle de savoir s'il y a utilité à étudier les maladies suivant les âges, et si le traitement des maladies du vieillard est différent de celui des maladies de l'adulte.

Je l'avoue, Monsieur, je suis étonné que cette question soit sortie de la bouche d'un professeur de clinique interne ; car, en définitive, elle consiste à demander s'il y a avantage à aller étudier l'apoplexie, le ramollissement cérébral, l'asthme, la pneumonie sénile, etc., comme on va étudier, à l'hôpital des Enfans, les tubercules cérébraux, les éruptions cutanées, le croup, la coqueluche, la pneumonie lobulaire, etc. ; elle consiste à demander si les vieillards, qui offrent des conditions anatomiques et physiologiques nouvelles, dont les maladies diffèrent de celles de l'adulte, non-seulement par les symptômes et la marche, mais aussi par les altérations organiques ; chez lesquels, enfin, les médicamens et les autres moyens de l'art n'agissent plus comme chez l'adulte et chez l'enfant, exigent une thérapeutique qui subisse des modifications en rapport avec celles de l'organisme. La réponse ne me paraissant pas douteuse, je passe à un autre point qui a donné et donnera encore lieu à de nombreuses contestations, je veux parler de la statistique médicale.

M. Bouillaud a déclaré que les tableaux statistiques que j'ai mis sous les yeux de l'académie ne méritaient aucune attention, attendu que je n'ai fait que du *numérotage brut.* Le reproche serait mérité que la phrase pourrait paraître un peu dure, si l'on réfléchissait qu'il s'agit d'un travail qui a coûté trois ans de recherches assidues dans un amphithéâtre. Que sera-ce donc si cette condamnation repose sur une erreur, sur une confusion manifeste ? M. Bouillaud a complètement oublié, quand il a parlé comme il l'a fait, que la statistique médicale s'applique à des questions essentiellement différentes et dont la solution exige tantôt la simple énumération de faits d'autant plus sûrs, d'autant plus certains que tout médecin instruit les classerait, les *numéroterait* de la même manière ; tantôt, au contraire, l'appréciation minutieuse de faits variés qu'il faut diviser, subdiviser, toujours un peu arbitrairement, pour arriver à des catégories qui offrent des unités non pas identiques, mais analogues.

Le problème que je me suis proposé est une simple question de quantité ; il ne s'agissait que de déterminer le nombre relatif des maladies qui enlèvent les vieillards. Pour arriver au but, il fallait se livrer à un examen attentif de

tous les phénomènes, de toutes les altérations qu'on peut saisir pendant la vie et après la mort, afin de bien spécifier chaque maladie ; il fallait ensuite réunir les maladies auxquelles, après mûr examen, on avait cru devoir imposer le même nom. Cela fait, il ne restait plus qu'à accepter les conséquences des tableaux que l'on avait adressés. C'est là la marche qu'il fallait suivre et que j'ai suivie pour arriver à des résultats légitimes, et d'une incontestable utilité pour l'hygiène et la pathologie de la vieillesse. A quoi m'aurait servi, pour le but unique que je me suis proposé, d'établir les diverses espèces de pneumonie, d'apoplexie, de ramollissemens cérébraux qu'on observe chez les vieillards ? Pour déterminer la fréquence relative des affections qui leur sont le plus funestes, il aurait toujours fallu ramener toutes les espèces à une même maladie, qui, seule, devait figurer dans les relevés ; dès lors, les divisions, les subdivisions que j'aurais établies auraient été au moins inutiles dans le cas dont il s'agit. J'ai donc bien fait de les réserver pour un autre moment, celui où je traiterai de chaque maladie en particulier :

Omnia quæque locum teneant sortita decenter.

Maintenant, je le demande, ne suis-je pas en droit d'appeler de la condamnation prononcée par M. Bouillaud, devant l'académie et devant M. Bouillaud lui-même qui, personne ne l'ignore, n'a pas moins de loyauté dans le caractère, que de vivacité dans la discussion.

Quoique cette lettre soit déjà plus longue que je ne l'aurais voulu, je dois cependant répondre à une dernière critique. Dans quelques considérations de philosophie médicale, par lesquelles j'ai terminé mon mémoire, j'ai avancé qu'on pouvait diviser les médecins de notre époque en deux classes : les partisans des indications médicales, et les partisans du diagnostic. Cette division appartient à M. Rayer, qui l'a établie lors de la discussion sur la statistique. En adoptant cette pensée qui témoigne de la haute sagacité de son auteur, j'ai cru lui devoir donner quelques développemens qui précisassent bien le sens que je lui attachais. Les partisans des indications, profondément imbus de la lecture et des préceptes des anciens, admirateurs constans de la force médicatrice de la nature, tout en ne méconnaissant pas les services rendus à la science par l'anatomie pathologique et l'étude si perfectionnée des signes physiques, se dirigent surtout, dans leur pratique, par l'état général du malade, par la constitution médicale régnante, par l'expérience de leurs prédécesseurs. Les partisans du diagnostic, au contraire, frappés des progrès vraiment étonnans que la science doit à l'anatomie pathologique et à l'étude des signes physiques, préfèrent la médecine rationnelle à l'empyrisme, et tiennent assez peu compte, au lit des malades, de la constitution médicale régnante et de l'expérience de ceux qui les ont précédés dans la carrière. Il y a, entre les uns et les autres, toute la distance qui sépare le vitalisme de l'anatomisme, l'école de Montpellier de celle de Paris. Dans quel camp chercherons nous le médecin complet, comme dit M. Bouillaud ? Sera-ce parmi les conservateurs, ou parmi les novateurs ? Nous ne le trouverons ni parmi les premiers, ni parmi les seconds. Le médecin complet serait celui qui, dégagé de toute opinion systématique, aurait l'esprit assez libre et le jugement assez droit pour profiter de toutes les vérités, quelle qu'en fût la date. Heureux ceux qui approcheront de ce parfait modèle, aussi rare que le *temperamentum temperatum* de la médecine antique !

J'ose espérer que, comprise dans le sens que je viens d'expliquer, la division établie par M. Rayer commencera à être *claire* pour M. Dubois (d'Amiens), et cessera d'être *insignifiante* pour M. Bouillaud.

Les quelques critiques dont mon mémoire a été l'objet de la part de plusieurs membres, ne me font pas oublier un instant l'excellent accueil que l'académie lui a fait lorsque j'ai eu l'honneur de le lire devant elle, et les conclusions extrêmement flatteuses qu'elle a adoptées sur le rapport de sa commission. Ce sont là de puissans encouragemens pour continuer mes recherches sur les maladies de la vieillesse !

Agréez, etc. PRUS.

Paris, ce 7 mai 1838.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 14 mai.

Traitement du tétanos par l'électricité. — M. Mateucci adresse à ce sujet la note suivante :

» Tout physicien qui a fait quelques expériences sur le passage des courans électriques dans les membres d'une grenouille, a dû voir plus d'une fois l'animal pris d'une sorte de contraction tétanique. Il suffit pour cela de préparer rapidement la grenouille, de lui enlever tout d'un coup la peau, d'enfiler sa moelle épinière lorsqu'elle est encore très vivace, ou bien de renouveler le passage du courant électrique dans ses muscles un grand nombre de fois, en laissant le moindre intervalle possible de temps entre les passages. On voit toujours, dans ce cas, les membres de la grenouille se contracter et devenir rigides et inflexibles.

» On sait aussi, depuis Volta, que le passage continué du courant électrique dans les muscles de la grenouille, et toujours dans le même sens, cesse de produire les contractions ; c'est en partant de ce principe que j'ai pu réussir à faire disparaître la convulsion tétanique développée dans les grenouilles par les causes indiquées.

» Avant pu de cette manière réaliser sur la grenouille la méthode proposée par M. Nobili pour l'application de l'électricité au tétanos, je me suis occupé de déterminer comment on aurait pu faire cette application plus utilement en ayant égard à la direction du courant et à la manière de l'introduire. D'après un certain nombre de recherches, faites toujours sur des grenouilles, il me semble que le plus avantageux est de faire en sorte que la première introduction du courant détermine dans l'animal la moindre contraction possible. J'ai vu aussi les grenouilles tétanisées se rétablir plutôt sous l'influence du courant inverse. Il y a encore un soin qu'il ne faut pas oublier dans cette application et surtout lorsque le courant électrique est produit par un grand nombre de couples : c'est d'établir la circulation du courant d'une manière lente et presque insensible pour l'animal. On y réussit en touchant la peau ou les muscles par des morceaux de toile par lesquels on termine les conducteurs métalliques de la pile. On mouille petit à petit ces morceaux de toile, d'abord avec de l'eau distillée, ensuite avec de l'eau de plus en plus conductrice et salée. De même il faut, quand la première pile est épuisée, la remplacer par une seconde, de telle sorte que l'introduction du courant ne détermine pas de contractions.

» Après ces recherches, poursuit M. Matteucci, j'ai toujours attendu avec impatience l'occasion d'appliquer le courant électrique à quelque malheureux pris du tétanos. Le docteur Farina, habile médecin de Ravenne, appelé auprès d'un malade atteint de cette maladie, a bien voulu se prêter récemment à cette application. Je n'ai pu moi-même surveiller les expériences, étant retenu, depuis plusieurs semaines, au lit par une fracture de la jambe. La cause du tétanos était, dans ce cas, la présence d'un grand nombre de grains de plomb dans les muscles, les tendons, etc., de la jambe, par suite d'un coup de fusil reçu dix jours auparavant. C'était, suivant moi, le cas le plus défavorable, la présence de ces corps étrangers étant toujours près de déterminer dans les nerfs cet état d'oscillation permanente qui me semble constituer l'affection tétanique. L'application de l'électricité ne fut faite que deux jours avant la mort, et lorsque le tétanos était déjà développé avec toute sa violence. La pile employée était de 25, 80, 35 couples à colonne, large de 8 centimètres, et chargée avec de l'eau salée et légèrement acidulée. Le courant marchant de l'extrémité de la moelle épinière au cou, le passage était continué pendant une demi-heure, en renouvelant une fois la pile dans cet intervalle. Le courant était introduit de la manière indiquée plus haut, c'est-à-dire, en humectant les extrémités en toile des arcs conducteurs appliqués sur la peau, avec de l'eau d'abord très peu conductrice.

» L'application du courant a été répétée six fois dans deux jours. Dès que le courant fut établi, on vit, à la grande surprise des nombreux médecins qui se trouvaient présens, le malade se tranquilliser, sa bouche s'ouvrir, tous les muscles se détendre, la peau s'humecter, la circulation reprendre son cours naturel.

» L'influence bienfaisante de l'application de l'électricité était telle, que le malade demandait constamment à y être soumis. Malheureusement l'amélioration n'était pas de longue durée, et il paraît qu'on ne pouvait pas la soutenir, même en renouvelant la pile. J'ai éprouvé le plus grand regret de ne pouvoir diriger moi-même l'application ; mais l'impression produite par ces essais a été telle, que je puis compter sur le zèle et l'empressement de tous les médecins éclairés de la ville toutes les fois que des cas semblables se présenteront.

» Le docteur Farina publie dans ce moment l'histoire de cette maladie, et les résultats de l'autopsie cadavérique. »

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 61. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Exactitude et prééminence du sens de la vue.

Monsieur et honoré confrère,

Dans son compte-rendu de la séance de l'académie, la *Gazette des Hôpitaux* du 17 mai, dit, en parlant de moi : « M. Rochoux attaque également la première partie du mémoire de M. Gerdy ; il s'arrête principalement sur la vision droite des images renversées sur la rétine. » Mes observations avaient un autre sens, et surtout bien plus d'étendue que cette courte mention ne pourrait le faire soupçonner; c'est pour cela que je vous demanderai à les reproduire sommairement ici. Elles porteront uniquement, comme elles ont déjà porté, sur la partie du mémoire où M. Gerdy s'était attaché à mettre hors de doute l'exactitude des impressions que nous fournit la vue, et à établir la prééminence de ce sens sur les autres.

Il m'avait semblé qu'en traitant un pareil sujet, il aurait été facile à un homme aussi érudit que M. Gerdy de nous dire à quel point les anciens l'avaient approfondi. Ça été dans l'intention de voir disparaître cette lacune que j'ai cru devoir rappeler l'opinion des stoïciens sur les sens. Ces philosophes, comme on sait, ne voyaient qu'erreurs dans les sensations, et ils prenaient plaisir à étaler le tableau des nombreuses méprises qu'elles occasionnent, comme a fait depuis Descartes, sans indiquer la source où il avait puisé (1). Ils ne faisaient pas même exception en faveur du toucher, qu'ils croyaient avoir bien convaincu d'infidélité, en s'appuyant d'une expérience qu'Aristote rappelle dans ses problèmes (2); savoir, que si on fait rouler entre le bout des doigts indicateur et médius, croisés l'un sur l'autre, une boulette de mie de pain, on croit vraiment en toucher deux. Epicure et ses disciples cherchaient, au contraire, à prouver l'infaillibilité des sens, et de nos jours on commence à croire qu'ils avaient raison, bien qu'il leur soit arrivé plusieurs fois d'exagérer la vérité, à l'exemple de Timagore, qui, pour ne pas être contraint de trouver la vue en défaut, soutenait ne pas voir les objets doubles, lorsqu'en pressant avec la pulpe du doigt l'un de ses yeux restés ouverts, il dérangeait la coïncidence des axes visuels (3). Ce fanatique avait évidemment tort; mais son maître était dans le vrai quand, aux stoïciens qui accusaient les yeux de nous montrer comme étant ronde une tour carrée vue de loin, il répondait que cette erreur de la vue se rectifiait sans peine lorsqu'on s'approchait de la tour, et long-temps avant de pouvoir y toucher. C'est là, en réalité, un phénomène qui, loin de pouvoir être reproché à l'œil, montre, dans cet organe, un instrument d'optique d'une perfection et d'une précision admirables. Nous nous contenterons de citer deux faits à l'appui de cette manière de voir.

On trouve dans l'Inde un petit poisson appelé *Jaculator* (4), qui doit faire sa nourriture d'un insecte ailé, pris vivant. Au premier aperçu, cette condition semble imposée pour forcer à mourir de faim un animal qui ne peut sortir de l'eau sans perdre aussitôt la vie ; il se tire cependant, comme on va voir, assez aisément d'embarras. L'insecte voué par la fatalité à une mort fort singulière, vient ordinairement sucer le suc de fleurs qui croissent sur le bord des ruisseaux qu'habite le jaculator ; quand celui-ci aperçoit sa victime à portée, il la vise, et lui lance, au moyen d'un appareil destiné à cet usage, une goutte d'eau qui, frappant juste au but, étourdit le pauvre insecte, le fait tomber à l'eau, et le livre sans défense à son redoutable ennemi. Voilà donc un animal qui, sans jamais s'être aidé du toucher, mesure les distances, calcule la réfraction de la lumière passant d'un milieu dans un autre, et opère avec une sûreté à faire honte à nos plus habiles tireurs. On sait également que les corneilles dont, à certaines saisons de l'année, le Louvre est comme couvert, complètent l'éducation de leurs petits avant de s'en séparer. Pour assister aux leçons, il suffit de se rendre de bonne heure dans la cour de ce palais: de là, on voit les pères et les mères laisser tomber en volant à une certaine hauteur, des morceaux de viande que les petits doivent attrapper pendant leur chute ; ils le font ordinairement avec beaucoup d'adresse, pas toujours cependant, car quelquefois ils manquent leur coup, et alors ils subissent, de la part des instituteurs, une vigoureuse correction. (1). Ces deux faits sont assurément bien suffisans pour montrer que, seule et par elle-même, la vue fournit des sensations d'une précision parfaite. Je n'ai, maintenant, qu'un mot à ajouter sur la manière dont nous voyons les objets.

Haller soutenait que la vue nous les représente dans leurs véritables rapports, sans avoir besoin d'être rectifiée par le toucher ; il en citait, pour preuve, les petits poulets et les petits canards qui, au sortir de l'œuf, vont becqueter le grain ou se jeter à l'eau sans se tromper sur la direction à prendre, ce qui n'aurait certainement pas lieu si le renversement des images au fond de l'œil faisait voir les objets renversés (2). Mais, comme l'a très bien vu Sigault de Lafond, une pareille perturbation ne saurait arriver, par la raison que, voyant les objets extérieurs et les parties apercevables de notre corps avec les mêmes yeux, il est impossible que toutes ces choses ne nous apparaissent pas dans leurs véritables rapports, c'est à-dire sans renversement, quels que soient le sens et la direction de l'image qui vient frapper la rétine : lorsque tout est renversé à la fois, rien n'est renversé. Quant à la proéminence de la vue sur les autres sens, si elle est réelle, la preuve doit s'en trouver facilement. Il suffit, pour cela, de dresser l'inventaire des connaissances dont l'œil est pour nous la source, comparativement au contingent fourni par un autre sens, l'ouïe par exemple, et l'on saura à qui reste l'avantage.

Vous voyez, Monsieur, d'après cette longue lettre, que beaucoup de questions, présentées comme nouvelles, ont déjà été traitées et résolues par les anciens. Actuellement, les modernes n'ont guère d'autre tâche à remplir que celle de chercher au moyen de ces expériences si précises, dont nos prédécesseurs étaient presque entièrement privés, quels sont ceux qui parmi eux avaient rencontré juste : c'est dans ce sens et dans ce sens seulement qu'il y aura progrès. Les sciences, comme le disait Gassendi, rendront le septicisme impossible (3). Ainsi, conspué par elles, l'éclectisme, branche égarée du septicisme, s'est déjà piteusement éteint sous nos yeux, en compagnie du saint-Simonisme, après une velléité de résurrection qui, bien assurément sera la dernière.

Agréez, etc. ROCHOUX.

(1) OEuvres de Descartes, édit. de Victor Cousin.
(2) Opera omnia, t. IV, prob. 10, p. 258.
(3) Vid. Ciceron, lib. Ier, epist. 2, et lib. IV, academ.
(4) Revue britannique.

(1) *Voir* le Globe, 1829.
(2) Elément physiol. corporis hum., t. V, p. 480.
(3) Opera omnia, t. Ier, cap. 3, p. 72.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. RICORD.

Castration d'après la méthode de Zellerr ou de Vincent de Carne.
(Voyez notre n° du 17 mai.)

Cette opération, que nous avons pratiquée mardi dernier devant vous, n'a été suivie d'aucun accident : vous avez tous vu avec quelle promptitude le testicule a été extirpé avec le petit couteau à amputation. En chirurgie, Messieurs, la méthode préférable doit toujours être celle qui fait moins souffrir le malade ; le nôtre n'a pas même eu le temps de crier. Comparez maintenant ce procédé à ceux que l'on emploie ailleurs dans tous les cas, et dites-moi si l'on ne doit pas éviter autant que possible ces dissections vivantes, qui, je vous assure, n'ont rien d'agréable et d'attrayant pour les malades.

J'ai déjà dit qu'aucun accident n'a suivi l'opération ; j'ajouterai maintenant que, depuis, le malade a été très bien. Les artères du cordon ont été liées une à une, et celles du scrotum ont été tordues. Je me suis bien gardé d'opérer la ligature en masse du cordon ; car j'appréhende, par expérience, la compression des nerfs, et les accidens nerveux et tétaniques qui s'ensuivent.

Contre l'opinion générale encore, nous avons pratiqué la suture des bords de la solution de continuité, dans le but d'obtenir une réunion immédiate ou par première intention. Les résultats que nous avons déjà obtenus ici par cette pratique vous ont démontré qu'il ne

faut certainement pas la proscrire de la science ; mais qu'elle ne peut pas être employée dans tous les cas, qu'il est essentiel de reconnaître si l'on ne veut pas s'exposer à des revers toujours fâcheux pour les malades. La première condition, la condition *sine quâ non*, la suture doit être rejetée, c'est la certitude que l'opérateur doit avoir, qu'il n'existe pas dans l'intérieur de la plaie du tissu cellulaire infiltré ; car s'il n'est déjà pas frappé de mort, il a une tendance inévitable vers la gangrène, et lorsque sa modification est opérée, la suppuration éliminatoire survient aussi : le tout a besoin d'être expulsé au dehors, et la réunion par première intention est manquée. Il faut ensuite que la surface de la plaie soit nette et plate ; qu'elle ne soit pas disposée, en un mot, de manière à favoriser les collections de pus. Il faut encore que l'hémorrhagie qui accompagne nécessairement l'opération soit entièrement tarie ; que les surfaces ne soient pas saignantes : en un mot, il ne faut pas d'humidité, car celle-ci s'oppose à la réunion immédiate.

On a dit, et c'est vrai, que la peau du scrotum est la moins apte à effectuer la réunion par première intention, à cause de son peu d'épaisseur et du manque de tissu cellulaire sous-cutané. Néanmoins, toutes les fois que l'on lutte avantageusement contre la tendance du scrotum à se rouler sur ses bords incisés, et que l'on peut maintenir ceux-ci dans un contact parfait, la réunion a promptement lieu.

Il est rare cependant que la cicatrisation s'opère dans toute la longueur des solutions de continuité ; très souvent elle ne s'effectue que par intervalles, et les points qui s'agglutinent de préférence sont ceux qui sont occupés par les aiguilles et qui sont maintenus dans des rapports parfaits et constans. D'autres fois, elle se fait à la partie supérieure de la plaie seulement, tandis que la partie inférieure échappe au travail adhésif. D'autres fois, enfin, c'est l'inverse qui s'observe ; et, dans un seul cas, je l'ai obtenue dans toute la longueur des lèvres de la plaie.

Quoique donc la réunion immédiate ne réussisse presque jamais d'une manière complète à l'aide de la suture, presque jamais non plus elle n'échoue entièrement ; et pour peu qu'elle s'effectue dans une petite étendue, c'est là un avantage immense qui accélère de beaucoup le travail de cicatrisation.

Nous ne mettons par non plus en usage la pratique généralement employée ailleurs relativement au pansement ; c'est-à-dire que nous ne le chargeons pas de compresses longues, courtes, moyennes, car cet amas de linge ne fait que comprimer, gêner, irriter la plaie et déterminer ce que les anciens appelaient la coction, et par suite encore la fièvre traumatique. Il ne faut pas perdre de vue que lorsqu'on attend de la nature un travail réparateur, il ne faut pas que la vitalité de la région soit ni trop exaltée ni trop déprimée : pour que les choses se passent donc avec ordre, il faut retenir la vie de la région opérée dans une moyenne indispensable, sans laquelle on est certain de perdre le fruit de l'opération. Nous nous sommes bornés à l'application de trois légères compresses trempées d'eau froide, que nous avons fais arroser de temps à autre, et nous avons fait suspendre l'usage de ce moyen aussitôt que la suppuration phlegmoneuse a commencé à s'effectuer.

Je répéterai de nouveau qu'il faut ensuite veiller sans cesse les collections sous-cutanées qui peuvent se former ; car si elles échappaient à l'investigation du chirurgien, celui-ci aurait le désagrément d'encourir tous les inconvéniens que l'on attribue à la réunion immédiate.

Ces collections doivent être évacuées sans retard, et de ce précepte découle la nécessité de ne pas suivre la méthode ancienne, de ne lever l'appareil qu'au cinquième jour ; car pendant ce temps elles peuvent se former, et leur marche sera d'autant plus rapide que la suppuration est, dans ces cas, favorisée par l'appareil lui-même : c'est dans ces circonstances que l'on voit survenir les accidens indiqués plus haut.

Il faut ensuite se hâter, autant que l'état des choses le permet, d'ôter les épingles le plus tôt possible ; je n'ai pas besoin d'indiquer ici quels inconvéniens pourraient résulter si on les laissait au-delà du temps strictement nécessaire.

Chez notre malade, nous en avons enlevé la moitié le lendemain de l'opération. Le surlendemain on a encore enlevé la moitié de celles qui restaient, et le troisième jour on a enlevé le reste. Il est bien entendu qu'elles ne ne doivent pas être enlevées dans un ordre non interrompu, mais qu'il faut en enlever des deux l'une, en commençant par la seconde sans toucher à la première.

La cicatrisation était effectuée sur plusieurs points, et la plaie est dans un état très satisfaisant.

Rétrécissement de l'urètre ; rétention incomplète des urines ; traitement par la dilatation partielle.

A la salle n° 2, est couché un malade qui est entré à l'hôpital par suite d'une rétention incomplète des urines, occasionnée par un rétrécissement organique existant à la région prostatique. L'urine s'écoulait goutte à goutte comme du sabot d'un rémouleur, et était expulsée par regorgement. Des essais de cathétérisme ont été faits, une sonde du n° 7 a été introduite, mais l'obstacle n'a pu être franchi. Alors nous avons jugé convenable de ne pas insister, d'autant plus qu'une médiocre quantité d'urine s'écoulait sans cesse goutte à goutte, nous ne doutons pas que si nous avions persisté dans nos essais de cathétérisme, nous n'eussions pratiqué une fausse route entre la prostate et le rectum.

Une bougie conique a été alors introduite dans l'urètre ; l'obstacle n'a pas été franchi non plus par ce moyen, mais l'extrémité de la bougie s'est engagée dans le commencement du retrécissement, ce que nous avons reconnu à la constriction qu'elle a éprouvée immédiatement. Elle s'est trouvée prise comme dans un étau, et la rotation sur son axe est devenue impossible.

La bougie a été laissée à demeure, et au bout de quelque temps les urines ont commencé à s'écouler en plus grande quantité.

Le rétrécissement a donc été agrandi, quoique la bougie n'ait été engagée qu'en partie ; l'écoulement plus abondant des urines le prouve assez clairement. Aujourd'hui nous avons pu engager tout à fait la bougie, et l'obstacle a été surmonté.

Ce résultat est certainement avantageux ; car il nous a mis à même d'éviter les désordres qui auraient pu résulter du cathétérisme forcé. On continuera encore la dilatation pendant quelque temps, et plus tard, s'il le faut, on aura recours aux scarifications ou bien au débridement.

Douleurs ostéocopes.

Je dois vous dire deux mots du malade couché au n° 21 de la salle n° 3. Cet homme, qui porte une exostose du tibia, éprouvait depuis long-temps des douleurs ostéocopes très intenses qui le privaient entièrement du sommeil. Un vésicatoire très large a été appliqué sur l'exostose, et a été pansé le lendemain avec l'onguent mercuriel ; un cataplasme a été appliqué par dessus. Le vésicatoire, pansé avec l'onguent mercuriel est la médication spécifique des douleurs ostéocopes. Je ne fais qu'indiquer cela en ce moment ; j'en parlerai plus au long en traitant des maladies des os.

Notre malade a pu, la nuit suivante, se livrer à un sommeil long et paisible, qui n'a pas été interrompu par les douleurs comme auparavant.

HOPITAUX ITALIENS. — M. Marini.

Plusieurs cas d'anthrax guéris sans incision.

Partant d'idées théoriques fort exactes, Dupuytren a établi, comme tout le monde sait, une pratique nouvelle dans le traitement de l'anthrax. Cette pratique consiste à fendre crucialement la tumeur jusqu'à sa base, à quelque période qu'on la rencontre. Le grand chirurgien voulait produire, de la sorte, une espèce de détente dans les mailles des tissus boursouflés, et prévenir leur étranglement gangréneux.

Nous l'avons effectivement vu, à l'Hôtel-Dieu, traiter ainsi des anthrax de volume très considérable, et les guérir sans gangrène. Cette pratique est presque généralement adoptée aujourd'hui. Il resterait cependant à savoir si, en n'incisant pas la tumeur, et en traitant énergiquement la constitution, on ne guérirait pas plus promptement et plus sûrement la maladie. C'est cette contre-épreuve qu'on vient de faire en Italie : on va en juger par les faits que M. Marini a recueillis et publiés dans une brochure que nous avons sous les yeux.

1er *Fait.* M. A..., âgé de 43 ans, tempérament sanguin, constitution athlétique, avait toujours joui d'une excellente santé, lorsqu'il a été pris, dans le courant du mois de mai, et à la suite de chagrins et d'alternatives de chaud et de froid, d'une douleur brûlante à la région scapulaire droite. Le lendemain, un anthrax se déclare, qui marche avec une rapidité étonnante, et envahit tout l'omoplate et le bras. M. Castillani prescrit une large saignée du bras, vingt sangsues sur la tumeur, les poudres résolutives de Frank intérieurement (1). Diète ; cataplasmes émolliens arrosés d'eau cohobée, de laurier-cerise et d'acétate de plomb. On continue ainsi pendant le premier septenaire.

Le huitième jour, suppuration au centre de la tumeur ; bientôt apparition d'une escarre. On excise l'escarre avec précaution et sans rien violenter : écoulement abondant de pus ; granulations salutaires ; oblitération progressive du foyer. Nourriture fortifiante ; remèdes légèrement toniques.

Guérison parfaite le quarante-cinquième jour.

— Ainsi, voilà un anthrax énorme fort grave, guéri en quarante-cinq jours par une médication antiphlogistique énergique d'abord,

---

(1) Les poudres de Frank sont composées de tartre stibié, 1 grain ; crême de tartre, 1/2 once. M. F. paquets 6. Le malade en prend une toutes les heures.

fortifiante ensuite. Une escarre s'est formée, il est vrai; mais cette escarre ne doit-elle pas être regardée comme une sorte de fusion critique et salutaire de la maladie?

Notez bien que l'escarre, dans ces cas, n'est que superficielle, et lorsqu'elle est détachée, le pus s'écoule librement, la tumeur se fond, et la guérison a lieu sans laisser de dureté dans le centre.

2e *Fait*. Luigi Milano, tempérament lymphatique, constitution un peu faible, éprouve, à la suite de chagrins intenses, et après s'être exposé à l'humidité de la nuit, vers le commencement de juin, une douleur violente à la partie gauche du dos; cette douleur est suivie d'une dureté sur ce point, laquelle se propage dans l'étendue d'un demi-pied carré, et est entourée d'un vaste érysipèle phlegmoneux. M. Jannuzzi caractérise le mal comme un anthrax: il prescrit des remèdes évacuans; diète sévère; cataplasmes de laitue. Le mal ne fait pas de grands progrès pendant douze jours; au bout de ce temps la tumeur s'étend jusqu'à la nuque, et offre de la fluctuation. On veut l'ouvrir à l'aide du bistouri; le malade s'y oppose. On se contente des cataplasmes émolliens, et d'une potion contenant une forte dose de tartre stibié et de l'extrait de jusquiame.

Le lendemain, 22 juin, on essaie encore d'ouvrir la tumeur, mais le malade s'y refuse de nouveau. On prescrit l'usage des bains tièdes prolongés, matin et soir. Bientôt la tumeur s'ouvre spontanément dans le centre par une multitude de petits trous. Du pus est exprimé par ces ouvertures, à l'aide d'une douce pression concentrique qu'on répète six à sept fois par jour. On continue les cataplasmes: des lambeaux de tissu cellulaire mortifié se détachent; le pus coule de plus en plus librement; on en fait sortir une quantité immense à chaque pansement.

Dix jours après, une escarre se déclare sur l'endroit de la peau criblée de trous; on l'excise un peu parfois à l'aide de ciseaux et de pinces à dissection. On continue l'usage des bains généraux, qui paraissent faire un grand bien; on accorde quelques alimens au malade. On cesse l'usage des cataplasmes, et l'on panse la caverne morbide à l'aide de la charpie sèche; on y promène de temps en temps la pierre infernale: affaissement progressif des bords; bourgeonnement salutaire; guérison complète vers la moitié du mois d'août.

Vers la fin de la cure, plusieurs furoncles se sont manifestés dans différentes parties du corps; on a alors retardé à dessein la cicatrisation complète de la poche de l'anthraxe, d'autant plus qu'on a voulu obtenir d'abord la fusion complète d'une dureté qui était dans le fond et qui aurait pu causer une récidive. En attendant, le malade a été soumis à un traitement rafraîchissant et dépuratif, et sa santé est devenue meilleure que ce qu'elle était habituellement avant la maladie.

— Une première circonstance à noter dans ce fait, c'est que l'étendue énorme de l'anthrax n'aurait pas permis de pratiquer impunément les taillades profondes. On voudra bien remarquer, en attendant, que ces taillades produisent une douleur atroce, surtout pendant la période de crudité de la maladie; car elles portent sur des tissus éminemment enflammés et sensibles.

D'un autre côté, en les supposant praticables, n'augmentent-elles pas considérablement l'irritation des parties malades? Mais, elles préviennent la formation de l'escarre, dira-t-on, et dissipent la douleur étranglante de la partie. D'accord; mais la question est précisément de savoir si ces avantages ne sont pas balancés par les inconvéniens qui résultent de cette pratique.

3e *Fait*. Une dame âgée de trente-huit ans, tempérament sanguin, forte constitution, éprouve, dans le mois d'août, à la suite de chagrins, une douleur à la nuque qui est suivie de la formation d'un gros anthrax entre la nuque et l'omoplate gauche, entouré d'une rougeur érysipélateuse. Il est bon de noter que cette dame souffrait de quelques plaques dartreuses à la figure, et que son frère était mort quelques années auparavant des suites d'un anthrax à la nuque. Traitée comme les deux malades précédens, cette dame guérit parfaitement dans l'espace de six semaines.

4e *Fait*. Dominique Tarro, de Milan, âgé de cinquante-quatre ans, tempérament bilieux, était depuis long-temps affecté de dartres, lorsqu'à la suite de chagrins et de causes rhumatisantes, il est atteint d'un anthrax à la région dorsale gauche, qui empiète promptement sur toute l'omoplate correspondante. Fièvre intense; symptômes de gastricisme.

M. Marini prescrit: potion stibiée; limonade, cataplasmes émolliens arrosés d'eau de laurier-cerise. La tumeur devient bientôt fluctuante dans le centre; on continue le même traitement; elle s'ouvre spontanément par une foule de petits trous qui laissent écouler de la matière purulente. Peu de jours après la peau perforée se mortifie, l'escarre tombe; il en résulte une large brèche; on coupe les restes de l'escarre; écoulement libre du pus, issue de plusieurs lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Guérison parfaite dans l'espace de deux mois.

— L'auteur rapporte six autres observations pareilles. Dans l'une, l'anthrax occupait la moitié interne de la cuisse, et était accompagné de réaction grave; dans l'autre, la région sacro-iliaque; dans les autres cas le mal occupait le dos, les lombes ou la nuque. Tous ces malades ont été traités et heureusement guéris sans incision; d'où M. Marini déduit que la pratique de l'incision dans le traitement de l'anthrax est au moins inutile. Elle le deviendra peut-être davantage encore si l'on joint aux moyens précédemment indiqués les applications à haute dose de pommade mercurielle.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Schmidtmann.

Cardialgie guérie à l'aide de la noix vomique.

Une jeune femme âgée d'une vingtaine d'années souffrait depuis quatre ans d'une cardialgie des plus intenses, contre laquelle on avait employé inutilement une foule de médications diverses. En dernier lieu, on lui avait fait prendre des eaux salines amères, ce qui avait considérablement augmenté ses souffrances. L'aspect de la femme était tout-à-fait cachectique; sa langue pourtant était nette, son goût normal, l'appétit bon; mais toute espèce d'alimens lui produisait des douleurs intolérables à l'estomac; cette douleur durait deux ou trois heures, puis elle déclinait par degrés et disparaissait complètement jusqu'au nouveau repas.

Durant l'époque de la douleur, l'estomac et toute la région épigastrique étaient tellement distendus, que la malade était obligée de relâcher tous ses vêtemens. Les fonctions cataméniales et rectales se faisaient bien, mais les forces manquaient complètement, la malade étant dans une sorte de prostration continuelle.

M. Schmidtmann prescrit un régime léger et deux grains de noix vomique en poudre avec un peu de sucre, à répéter cinq fois dans les vingt-quatre heures. Ce médicament l'a singulièrement soulagée, et a fini par la guérir radicalement dans l'espace de huit jours.

Nous avons obtenu absolument le même résultat dans un cas presqu'aussi rebelle de cardialgie, à l'aide de l'assa-fœtida administré avec les repas. Le même moyen nous a également réussi dans des cas de digestion languissante et de météorisme abdominal par innervation asthénique.

Le goût cependant extrêmement repoussant de l'assa-fœtida exige quelque considération. M. Guillard, pharmacien, à Paris, est parvenu à obvier à cet inconvénient en couvrant chaque pilule d'une solution de gomme et en l'argentant ensuite. Chaque pilule contient deux grains d'assa-fœtida. Nous en prescrivons de deux à six pilules par jour.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 5 avril 1838.

M. le docteur Chalux, nommé récemment membre correspondant, adresse à M. le président une lettre de remerciement, et demande la faveur d'être admis membre résident. La société décide qu'il sera fait droit à sa demande.

— La société de médecine de Bordeaux envoie la notice de ses travaux durant l'année 1837. (M. Sterlin, rapporteur.)

— M. Tanchou fait passer sous les yeux de la société un doigt indicateur qu'il vient d'amputer chez une jeune femme. Je ne vous parlerai point de l'opération, dit M. Tanchou, elle n'a présenté rien de remarquable; mais je vous dirai quelques mots de la maladie qui a conduit à cette triste nécessité. A la suite d'une piqûre faite par la pointe d'un cactus, il se forma, sur le périoste de l'os, une végétation, puis un champignon sous-cutané qui ne tarda pas à s'ulcérer et à gagner en profondeur. Après diverses consultations où personne ne proposa de moyens curatifs nouveaux, j'ai cautérisé, et l'ai fait autant que me permettait la prudence; le mal est toujours revenu, et comme il commençait à s'étendre à la première phalange, j'ai pratiqué l'amputation dans l'articulation carpo-phalangienne. La guérison ne s'est pas fait attendre.

M. Souberbielle: Des cas de cette nature se présentent quelquefois sur différentes parties du corps; on aurait pu tenter la guérison, car ce n'est point guérir qu'amputer. J'ai détruit de semblables tumeurs survenues sous la plante des pieds; mais j'ai employé la pâte arsenicale du frère Côme, qui a une bien autre énergie que n'ont le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure.

M. Berthelot: Maintenant que la maladie est isolée, qu'elle est sous nos yeux, le diagnostic est bien autrement facile qu'il n'était auparavant; aussi je ne blâme point notre honorable confrère d'avoir pris le parti extrême auquel il s'est décidé; mais j'aurais, moi, tenté d'enlever cette tumeur lardacée, ce que j'ai fait avec succès sur un boulanger de la rue des Arcis, qui portait une tumeur fongueuse sur la première phalange du gros orteil. Plus j'examine la pièce, et plus je suis persuadé de l'opportunité de cette tentative; les tendons sont à l'état sain; les mouvemens du doigt étaient libres; les os n'offrent aucune altération.

M. Tanchou: Dans quelques parties, mais non dans toute leur étendue; j'ai ratissé et enlevé ce qui était altéré, et j'avoue qu'en voyant ainsi cette pièce anatomique, on ne peut se faire une idée de la nécessité de l'opération. M. Velpeau avait, au reste, vu la malade deux fois, et bien qu'il n'ait point été appelé en dernier lieu, il a approuvé notre détermination; j'ajouterai, en

réponse aux observations de M. Souberbielle, que je ne pense point qu'il y ait eu aucune ressemblance entre cette tumeur et celles qu'il a détruites par la pâte arsenicale.

M. Guersent remarque que la tumeur était séparée de l'os par du tissu cellulaire à l'état sain; il croit donc qu'on aurait pu tenter l'enlèvement de la tumeur. Il a pratiqué avec succès cette opération, aidé de M. Max et par le conseil de Dupuytren, chez une dame qui portait une tumeur absolument semblable sur l'articulation du gros orteil avec le premier métatarsien.

— M. Berthelot communique ensuite à la société une observation très curieuse d'accouchement double.

Après avoir reçu le premier fœtus, et délivré la femme, le ventre était resté énormément distendu. Le toucher par le vagin ne faisait point reconnaître à notre confrère la présence d'un second enfant, dont il soupçonnait cependant l'existence; il ne jugea point prudent de prolonger ses investigations, puisqu'il n'existait aucune douleur; il pria seulement qu'on le vînt avertir s'il s'en manifestait quelqu'une. Rappelé auprès de la malade, il reconnut que le col était fort dilaté, et donnait passage à une énorme poche d'eau dont la rupture amena *une espèce d'inondation;* la tête d'un enfant se présenta aussitôt; il la saisit avec le forceps, et le corps suivit avec la plus grande facilité. L'enfant était vivant, mais il mourut une heure après; il était singulièrement conformé: les hanches et les genoux étaient si raides, qu'il ne pouvait y avoir existé aucune flexion de ces parties; aussi devait-il avoir été placé verticalement dans la cavité utérine, ce qui explique la quantité énorme des eaux de l'amnios et le volume du ventre. Les cuisses étaient courbées à leur partie moyenne, et l'autopsie fit connaître que les fémurs étaient fracturés transversalement en cet endroit; accident déterminé durant le premier travail, par les contractions de la matrice.

M. Berthelot rapporte aussi l'histoire d'un double accouchement qu'il a pratiqué, rue Transnonain, n° 3, au mois de mars 1835. Après la sortie du premier fœtus, et la délivrance de la mère, le ventre était resté gros, mais le doigt n'atteignait pas à un second fœtus. Il fit coucher la mère, qui n'éprouvait aucun accident, et chez laquelle on n'observait que l'écoulement de sang ordinaire en pareille circonstance; seulement il prévint la garde de venir le chercher à la moindre douleur; elles se manifestèrent dix heures après, et le toucher fit reconnaître la présence du bras gauche; notre confrère fit la version, et il amena un enfant mort depuis long-temps, car l'épiderme se détachait en plusieurs endroits.

Il se présente ici une question importante, ajoute-t-il. Devais je, après la sortie du premier enfant, porter la main ou l'avant-bras dans l'intérieur de la matrice, et risquer d'y contondre des parties déjà fatiguées, ou attendre, puisqu'il n'y avait ni perte, ni douleurs, ni aucun accident? Je vous prie de résoudre cette question, dont la solution est pour le praticien de la plus haute importance.

M. Sterlin : Mais il n'y a vraiment pas lieu à délibérer. Attendre est la seule chose à faire; il est peu d'hommes assez imprudens pour se livrer, dans une telle circonstance, à des recherches téméraires. (Assentiment général.)

M. Serrurier rend compte du mémoire présenté dans la dernière séance, par M. Labélonye, pharmacien.

Les conclusions de ce mémoire sur la digitale pourprée et sur la manière de l'administrer sont celles-ci :

Qu'on n'est point encore parvenu à isoler le principe médicamenteux de cette plante; qu'il convient donc d'en donner au malade tous les principes qui s'y trouvent réunis.

Que l'eau ne dissout que quelques principes, que l'alcool n'en dissout que certains autres, que par conséquent les extraits aqueux ou alcooliques séparés, ne représentent qu'imparfaitement le médicament.

Que M. Labélonye, pour obvier à cet inconvénient, dissout à la fois dans l'eau et dans l'alcool, ou dans de l'alcool à 22 degrés, et forme ainsi un extrait hydro-alcoolique qui contient à la fois l'huile volatile, les résines, la chlorophile, le principe extractif amer et les sels.

Pour en rendre l'administration plus facile, l'auteur du mémoire en a composé un sirop qui contient, par once, un demi-grain d'extrait, et des pastilles présentant un seizième de grain du même extrait. (Pas de conclusions. Remerciemens.)

— M. Souberbielle rapporte l'histoire d'un vieillard qui ressentait depuis plus de dix-huit ans des douleurs à la région hypogastrique, et qui avait rendu à diverses époques des graviers et des débris de calculs brisés. Surpris en voyage par un redoublement de douleur et une grande difficulté d'uriner, il se fit ramener à Versailles, où deux chirurgiens de cette ville le sondèrent, et ne trouvèrent point de pierre. M. Pasquier, qui le sonda depuis, ne put en découvrir aucune, et conseilla l'usage de la belladone qui n'amena aucun soulagement. Appelé par M. Haracque, M. Souberbielle en trouva *un magasin*; il le tailla quelque temps après, et fit l'extraction de quarante-huit calculs de différente forme et de nature diverse. Il pense que derrière le trigone vésical, il existait un resserrement qui formait une sorte de vessie bilobée où se trouvait contenue cette réunion incroyable de calculs.

— Quoique la saignée, a dit M. Nauche, soit un des meilleurs moyens de combattre la pneumonie, on doit être circonspect sur son emploi chez les personnes d'une constitution faible. On peut souvent y suppléer par les sédatifs du système circulatoire : la digitale, la sparagine, le laurier amandus, et les substances qui contiennent de l'acide hydrocyanique.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 62. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'Action des alimens sur l'économie animale; par M. Edwards, membre de l'Institut.

L'homme et les animaux perdent constamment une partie de leur substance. Cette perte consiste en air, en eau, et dans une proportion toujours moindre de substance animale; cette perte, il faut qu'ils la réparent plus ou moins promptement suivant sa nature, sous peine de cesser de vivre. Ils réparent la perte de l'air en absorbant une partie du fluide de l'atmosphère ou de l'air dissous dans l'eau, suivant la nature de l'animal. Cette action relative à l'air constitue une des principales parties de la *respiration*, l'inspiration. Ils réparent la perte de l'eau en l'absorbant directement à l'état liquide et même à l'état de vapeur.

Ils réparent les pertes de matière solide par l'ingestion de matières végétales ou animales. Ces deux derniers procédés par lesquels ils réparent les pertes en eau et en matière solide constituent l'alimentation.

La respiration et l'alimentation réunies fournissent donc au corps tous les matériaux nécessaires à son entretien, et font partie des fonctions nutritives. Les autres fonctions de cet ordre consistent nécessairement dans les modifications qu'elles font subir à ces matériaux, dans leurs distribution, appropriation, etc. De leur ensemble naît la *nutrition*, ou l'entretien du corps dans les rapports purement matériels.

Nous avons dit que la nécessité de réparer les pertes que subissent toujours les animaux était plus ou moins pressante, suivant la nature de la substance à réparer. 1° Ainsi, la nécessité la plus impérieuse à cet égard, est celle qui se rapporte à l'air; 2° puis vient le besoin d'eau ou de la boisson; 3° enfin la nécessité des alimens solides. La nécessité de réparer les pertes ne suppose pas une compensation exacte et rigoureuse; elle est plus ou moins approximative, suivant l'état du corps. La condition qui la détermine est celle qui dépend de l'âge. L'être qui commence à vivre est plus petit à cette époque qu'à toute autre. Il est destiné à se développer en forme et en grandeur, jusqu'à ce qu'il arrive à un certain point où il reste stationnaire, puis il décline; mais la diminution qu'il subit ne peut jamais être comparée à son accroissement; elle lui est toujours infiniment inférieure. Voilà donc trois périodes qui déterminent trois rapports différens dans les pertes et les réparations: 1° dans la première, ou la croissance, il faut que les réparations soient en excès, sans quoi pas de croissance; 2° dans la seconde, où la stabilité du corps a lieu, la compensation est juste, non à chaque fois, mais à différentes époques plus ou moins rapprochées. C'est une oscillation autour d'un certain poids auquel le corps revient sans cesse. 3° Dans la troisième période, la réparation est nécessairement en défaut, parce que le corps doit diminuer, s'il persiste à vivre. Dans cet âge extrême, il suit une marche inverse de celle qu'il avait en commençant d'exister, comme s'il devait revenir à ses dimensions primitives. Mais cette diminution est renfermée dans des limites très resserrées. Il y a donc une étendue de perte de poids et de volume par le déclin de l'âge, qui, sans être considérable, est comme la limite de la vie.

En général, il y a une certaine étendue de perte qui détermine la mort. Ainsi, lorsque des animaux de même espèce, qui perdent de la même manière sans réparer leurs pertes, approchent d'une certaine limite de diminution, ou l'atteignent, ils y succombent.

L'homme et les animaux sont avertis de la nécessité de réparer leurs pertes par une sensation plus ou moins vive. Nous supposerons qu'un animal privé de boissons soit borné à des alimens solides: en ce cas, perdant continuellement une certaine quantité d'eau qui n'est pas rendue à l économie, les proportions des parties constituantes du corps, surtout des humeurs, changent. Or, les humeurs et surtout le sang sont les excitans ordinaires des organes. La diminution de la proportion d'eau qui en est une partie importante, augmente la quantité relative des solides qui entrent dans sa composition. Leur prédominance altère donc la nature de l'humeur en proportion de cet excès, et change de même ses qualités excitantes. Il en résulte donc une sensation particulière, la soif.

Dans la situation inverse, où l'abstinence porte sur les solides, le sang subit une diminution dans sa portion solide qui est composée de globules. Et comme l'eau qui se dissipe est restituée par la boisson, tandis que rien ne répare la perte des globules, leur proportion seule diminue. La qualité excitante du sang est donc fort différente dans ce cas de ce qu'elle était dans le précédent, et il en résulte une sensation différente, la faim.

Si l'on considère les qualités des solides et de l'eau dans toutes les humeurs du corps, et particulièrement dans le sang, on concevra facilement la différence d'effet qui doit résulter suivant que la proportion de l'une et de l'autre de ces parties constituantes vient à changer. Dans l'état normal, l'eau prédomine considérablement; de même, dans les pertes que le corps subit, l'eau a la plus grande part; de sorte que le manque d'eau dans le sang doit se faire sentir plus vivement et amener un état plus violent: c'est aussi ce qui a lieu. C'est de la soif qu'on se plaint ordinairement le plus vivement. La qualité du sang en ce cas est singulièrement excitante. L'effet peut aller jusqu'à la fureur; et, dans le cas d'abstinence complète, cet effet, qui a été observé et sur l'homme et sur des chiens, n'est pas dû à la privation d'alimens solides, mais à celle de l'eau: car, si en empêchant ces animaux de manger des solides, on leur donne la facilité de boire, ils ne présentent pas ces phénomènes d'excitation.

L'abstinence des solides doit même avoir une tendance contraire, c'est-à-dire porter assez promptement à la débilité. Car ces deux états du sang ont une composition inverse: l'un où les globules sont dans la plus forte, l'autre dans la plus faible proportion; ils représentent donc d'une part le caractère du sang des oiseaux; de l'autre celui des vertébrés à sang froid, et participent par conséquent à leurs qualités; le premier étant le plus, l'autre le moins excitant des espèces de sang chez les vertébrés.

La sensation de la soif et celle de la faim ne résultent pas généralement de l'action du sang ainsi modifié sur tout le système. Ce n'est pas que tout le système n'y participe, mais ce n'est guère qu'une certaine partie de ce système qui nous donne les sensations distinctes de la soif et de la faim: celle qui forme la première moitié du canal digestif et qui s'étend de la bouche à l'estomac inclusivement. Car ce n'est pas lorsque les pertes sont réparées par la distribution aux diverses parties du corps des alimens convenablement transformés, que la faim et la soif s'apaisent, mais aussitôt après l'ingestion d'une quantité suffisante de nourriture qui s'arrête à l'estomac.

On peut juger d'ailleurs, par un autre fait relatif à une de ces sensations, combien l'impression est locale. Lorsqu'on s'élève assez haut sur les montagnes dans un temps sec, la raréfaction de l'air est telle qu'il en résulte une forte évaporation des surfaces en contact avec l'atmosphère, surtout de celles de la bouche et de la gorge. De là une soif d'autant plus vive que l'évaporation est plus forte. On boit pour se désaltérer, mais on ne saurait étancher sa soif: elle renaît sans cesse. On a beau ingérer plus d'eau qu'il ne s'en évapore, la surface de la bouche et de la gorge en rapport avec l'air se dessèche plus vite que la circulation ne peut l'humecter. La soif est inextinguible, comme dans un rêve ou dans la fièvre. Mais si le temps change, qu'il se forme subitement de la vapeur, et qu'on soit plongé dans le nuage, l'évaporation excessive s'arrête, et la soif cesse aussitôt sans qu'on boive une goutte d'eau. Il arrive un état analogue dans la fièvre. Les membranes se dessèchent, la bouche et la gorge sont arides et la soif dévorante. Elle dure tant que dure cet état des membranes. Tant qu'elle subsiste, l'ingestion de l'eau ne soulage qu'en passant. On conçoit donc, en ce cas, combien il serait avantageux que les membranes puissent être constamment humectées par la vapeur dans l'air, condition de la dernière importance dont on est le maître, mais à laquelle on ne songe jamais. Nous ne saurions trop recommander ce soin à ceux qui s'occupent des malades.

L'ingestion de beaucoup d'eau tend à faire cesser l'effet en remédiant à la cause. Nous avons fait voir ailleurs que la perspiration tend à augmenter avec la quantité d'eau contenue dans le corps; en augmentant par la boisson la proportion de liquide dans l'économie, on en favorise l'exhalaison. Aussi, dès que le médecin voit arriver un état de moiteur, le regarde-t il comme un signe d'amélioration dans l'état général du malade, qui s'en ressent d'ailleurs par la diminution de la soif.

Il se pourrait qu'il y eût aussi d'autres conditions du système que celles que nous avons indiquées comme déterminant la sensation de la soif.

Quant à la faim, quoiqu'elle soit, dans l'état ordinaire, un indice de la nécessité d'alimens solides, il est des conditions du corps où elle a lieu sans qu'il y ait un besoin réel de réparation. Aussi, d'après ce que nous avons dit de la portion du système nerveux qui ressent cette impression, est ce un symptôme de maladie des premières voies digestives. Et par cela même l'ingestion des alimens ne satisfait que d'une manière passagère ; cependant beaucoup plus long temps que dans les cas analogues relatifs à la soif. Il paraît que la durée doit se rapporter à celle de la digestion stomacale, au moins dans sa plus grande activité ; et que, lorsque cet organe n'est plus très occupé, la sensation renaît, parce que la condition de l'organe n'est pas suffisamment changée. Ce qui confirme pleinement ce que nous avons dit à l'égard du siége de l'impression, c'est la nature des moyens thérapeutiques qu'on emploie le plus souvent avec un grand succès pour combattre cet état. On les prend dans la classe des médicamens qui agissent puissamment sur le système nerveux. De tous ces moyens, le meilleur, et dont j'ai constaté l'efficacité avec le plus grand soin, c'est la teinture de digitale donnée à très petites doses. Or, ce médicament agit plus spécialement sur la huitième paire, qu'on appelle aussi le trisplanchmique, parce qu'il se distribue aux trois principaux organes du système nutritif, le cœur, les poumons et l'estomac.

(La suite au prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Néphrite; affection typhoïde; mort.

Au n° 74 de la salle Saint-Bernard, était couché un homme qui est entré à la clinique offrant des pissemens sanguins et les symptômes d'une néphrite. Peu de temps après se sont manifestés des signes d'une affection typhoïde, et alors le diagnostic a offert beaucoup d'obscurité.

Plus tard cependant les caractères de l'affection typhoïde se sont mieux dessinés, et l'on n'a plus conservé aucun doute sur son existence. Deux affections aiguës très graves existaient donc en même temps, et l'individu a succombé à la force du mal, malgré tous les moyens que l'on a mis en usage.

L'autopsie a démontré que les principaux désordres du tube digestif existaient au commencement du gros intestin, et non à la terminaison de l'intestin grêle, comme cela s'observe ordinairement. Les ulcérations étaient multiples, de grandeur différente, et ne laissaient aucun doute sur le diagnostic de l'affection typhoïde. Ce désordre d'ulcération est justifié du reste par la durée de la maladie, qui a été de vingt-huit jours. Les reins étaient enflammés, rouges, ramollis ; la substance tubuleuse surtout était très rouge. Au-dessous de la membrane propre du bassinet existaient des ecchymoses, signes évidens d'une extravasation sanguine, qui paraissent expliquer le mécanisme de l'hématurie.

Pneumonie sans frisson au début.

Au n° 58 de la salle Saint-Bernard est couché un jeune homme âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, menuisier. Il dit être malade depuis le 8 mai.

La veille du jour où il est tombé malade, il s'est battu étant dans un état complet d'ivresse. Rentré chez lui, il s'est couché, mais il a très mal dormi, et le lendemain matin il s'est réveillé éprouvant beaucoup de malaise et de la douleur au côté droit de la poitrine, qu'il a attribuée à un coup reçu la veille. A cet état il s'est ajouté de la toux accompagnée de l'expectoration de crachats sanguins. Entré à la clinique, il a été saigné le soir même.

Ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que le mal a débuté sans frisson, au dire du malade, ce qui nous paraît au moins fort douteux, vu l'état dans lequel il est resté toute la nuit ; aussi se pourrait-il bien qu'il en eût eu sans s'en être aperçu ; car il est resté près de dix à douze heures sans connaissance, et dans un état d'ivresse, qui ne devait pas trop lui permettre de se rendre compte de ce qui se passait en lui. Cette absence du frisson nous paraît d'autant plus douteuse, que la réaction générale était très intense quand il est entré à la clinique. La douleur siégeait au mamelon droit ; le pouls donnait 132 pulsations par minute ; la dyspnée était remarquable et la toux douloureuse. L'auscultation et la percussion n'ont rien appris.

Aujourd'hui le malade a été examiné de nouveau à l'heure de la visite, et l'on a trouvé un peu de retentissement de la voix et une légère crépitation le long de la gouttière vertébrale droite. Les crachats sont visqueux, peu rouges et plutôt d'un blanc sale ; ils sont très diffluens. La saignée a été répétée, et nous comptons sur la guérison de ce sujet, rien qu'en nous fondant sur son âge ; car on doit regarder comme des cas exceptionnels ceux où la mort arrive à la suite d'une pneumonie chez les sujets âgés de moins de vingt ans. Les relevés faits prouvent, en effet, qu'elles n'arrivent guère qu'une fois sur trente-six.

Pneumonie.

Au n° 32 de la salle Saint-Bernard, est entré hier un homme âgé de cinquante-sept ans, maçon, d'une constitution primitivement bonne, mais affaiblie par la fatigue.

Le 29 avril, il est tombé malade sans cause connue ; courbatures, dyspnée, douleur de côté, diminution de l'appétit et augmentation de la soif.

Le lendemain il s'est rendu au travail, mais il a éprouvé des frissonnemens : les symptômes du jour précédent ont persisté, et il s'y est joint de la céphalalgie : il n'a pris que du bouillon et du lait. Le surlendemain les courbatures étaient encore plus fortes, et malgré cela il continua à travailler jusqu'au six mai inclus.

Les 7 et 8, il reste chez lui sans rien faire, et n'entre à l'hôpital que le 9. Il s'ensuit que lorsque nous l'avons vu, le 10, la maladie remontait à près de onze jours.

Voici quel était son état: pouls donnant 112 pulsations; 36 respirations par minute ; la douleur de côté est cessée ; toux, crachats rougeâtres ; matité au tiers supérieur et antérieur du côté droit de la poitrine. En arrière, du même côté, et dans la direction du trapèze, respiration bronchique, bronchophonie et crépitation semblable à un froissement de taffetas.

Le pronostic est très grave chez ce malade: car d'abord je crains l'induration du poumon ; ensuite l'âge du malade est avancé, sa constitution est affaiblie et le mal existe depuis long-temps. Si dans vingt-quatre heures nous n'obtenons pas d'amélioration, je le regarderai à peu près comme perdu, surtout si la fièvre ne diminue pas et si les crachats n'offrent pas moins de viscosité. Demain on commencera l'usage de l'émétique.

Entérite aiguë et pneumonie concomitante.

Au n° 64 de la salle Saint-Bernard, est entré hier un homme âgé de trente-cinq ans, habituellement bien portant, malade depuis six jours. Il a d'abord éprouvé du frisson, puis de la céphalalgie ; courbatures, perte d'appétit, soif vive, douleur dans le ventre, diarrhée (quatre à cinq selles par jour) sans ténesme.

Il me semble que nous avons affaire ici à une entérite aiguë ; la douleur abdominale augmente par la pression, même légère, et ferait soupçonner une péritonite, si cette affection ne se montrait très rarement comme primitive ou spontanée, et s'il n'y avait absence d'un trop grand nombre de symptômes. Donc l'entérite est l'affection abdominale la plus fréquente, et notre malade en est atteint. Cependant il offre beaucoup plus de fièvre que cela ne s'observe ordinairement ; c'est ce qui nous a amené à nous demander si, avec l'entérite, il n'existe pas autre chose. Y aurait-il une lésion des plaques de Peyer? Je ne le pense pas ; car la douleur est trop vive, et n'offre pas les mêmes caractères que celle de l'affection typhoïde ; ensuite l'inflammation vive de l'intestin ne s'accompagne que très rarement de la lésion des plaques de Peyer. C'est donc autre chose qui complique chez lui l'entérite. Quelques crachats visqueux nous ont mis sur la voie du mal, et nous ont amené à la découverte d'une pneumonie. Les caractères cependant de cette dernière affection sont loin d'être nombreux. En effet, il y a bien eu frisson au début, mais celui-ci n'a pas été suivi de douleur, ce qui est fort rare. Ajoutons que l'auscultation et la percussion ne nous ont rien appris : si donc les crachats n'étaient pas venus nous éclairer, la pneumonie se serait développée, quant à présent du moins, d'une manière latente, et eût passée inaperçue. L'erreur était d'autant plus facile à commettre, que l'affection abdominale pouvait attirer toute l'attention et masquer l'état du poumon ; et certes nous n'en aurions pas soupçonné l'existence si le malade ne savait pas cracher, comme il s'en trouve quelquefois, et qu'il eût ravallé ses crachats.

La pneumonie, qui manifestement est centrale, ne se serait révélée qu'autant qu'elle aurait marché vers la circonférence. Une fois j'ai eu occasion d'observer une femme affectée de pneumonie, et qui, pendant les cinq ou six premiers jours, n'offrit pour tout signe de cette affection qu'un frisson initial ; après ce temps survinrent des phénomènes d'auscultation.

Le diagnostic est peu grave chez ce sujet en vertu de son jeune âge, si toutefois la lésion des plaques de Peyer n'existe pas ; car dans cette affection l'âge n'a plus qu'une influence tout-à-fait secondaire, et le cas deviendrait beaucoup plus grave.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé : *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui ;* par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Suite du n° 60.)

« Quoique le défaut d'annales nous réduise sur ces siècles reculés

à de simples conjectures, nous ferons observer, néanmoins, que de grands progrès dans la civilisation supposent nécessairement de pareils progrès dans les sciences, et surtout dans les arts de première nécessité comme la médecine. Ainsi, partout où il aura existé des empires florissans, comme le furent autrefois ceux des Assyriens, des Phéniciens, des Babyloniens, il sera raisonnable de penser que la médecine dut suivre les progrès de la civilisation. En vain nous opposera-t-on le témoignage d'Hérodote et de Strabon, qui disent que chez quelques peuples de l'antiquité tout l'art de guérir consistait à exposer les malades dans les rues afin de recueillir des passans quelque soulagement à leurs maux? Nous répondrons que cette pratique, portant avec elle tous les caractères d'une haute antiquité, ne peut être citée comme un exemple de la manière dont on a commencé à exercer la médecine. En effet, comment supposer que des nations, qui étaient d'ailleurs si éclairées, soient toujours restées, par rapport au plus nécessaire des arts, dans la plus grossière ignorance? »

L'assertion de Pline (1), que les Romains étaient restés six cents ans sans médecins, est-elle bien véritable? J'ai beaucoup de peine à croire qu'un peuple policé, continuellement en guerre, et exposé par conséquent à des blessures graves, se soit passé si long-temps de médecins. Nous voyons que dans la grande Grèce, la médecine était cultivée dès la plus haute antiquité, on en trouve la preuve dans une loi de Zaleucus, ainsi conçue: *Si quelqu'un d'entre les Locriens-Epizéphriens, étant malade, se permet de boire du vin pur sans l'ordre du médecin, quand bien même le malade viendrait à guérir promptement, sera puni de mort* (2)!

D'un autre côté, l'école de Pythagore renfermait dans son sein plusieurs habiles médecins; pourquoi quelques-uns, attirés par la nouveauté de la ville, n'auraient-ils pas eu l'idée d'aller se fixer à Rome? Plusieurs choses me portent à croire, dit Cicéron, que nos pères tirèrent leurs sciences d'ailleurs, et, qu'après les avoir goûtées, ils les cultivèrent avec succès; ils avaient sous les yeux le grand, le sage Pythagore, car il vivait en Italie du temps que Brutus mit fin à l'esclavage de sa patrie. Or, je suis persuadé, continue-t-il, que, comme la doctrine de Pythagore se répandit de tous côtés, elle parvint jusqu'à Rome; et en outre que cela est de soi-même assez probable, il reste d'ailleurs des vestiges qui ne permettent guère d'en douter. Peut-on, en effet, se figurer que pendant tout le temps que les Grecs eurent des établissemens si considérables dans la grande Grèce, nos Romains n'entendirent parler ni de Pythagore lui-même, ni de ses disciples dont les doctes leçons firent tant de bruit (3). »

« Dans le royaume d'Albe, il y avait aussi des médecins, comme le prouve un passage de Denis d'Halicarnasse: Amulius, roi des Albains, soupçonnant que Rhéa, fille de Numitor et prêtresse de Vesta, était enceinte, envoya près d'elle des médecins de confiance pour s'assurer de la vérité. Comme Albe était aux portes de Rome, je ne vois pas pourquoi les médecins de la première ville n'auraient pas passé dans l'autre, surtout quand les Romains eurent soumis les Albains; on en peut dire autant de la vieille Etrurie, qui, comme on le sait, transmit aux Romains sa religion, ses arts et ses sciences. Mais voici un fait historique plus péremptoire que toutes les conjectures possibles: trois cents ans après la fondation de Rome, dit le même historien, sous le consulat de Publius Horatius, et de Sextus Quinttlius, Rome fut affligée d'une maladie contagieuse plus terrible, qui emporta presque tous les esclaves et environ la moitié des autres citoyens. Enfin, le nombre des malades devint si grand qu'il n'y avait pas assez de médecins pour les traiter (4); enfin Plutarque, dans la vie de Caton-l'ancien, parle d'un ambassadeur romain envoyé au roi de Bithynie, lequel ambassadeur avait un grand vide dans la tête pour avoir été trépané. Or, une pareille opération suppose des connaissances étendues en chirurgie: d'où l'on doit référer qu'il existait dans ce temps-là, à Rome, des chirurgiens habiles. »

La manière dont M. Hondart envisage la médecine des Egyptiens à l'appui de sa thèse, est toute particulière et nouvelle; personne avant lui, que nous sachions du moins, n'a professé l'opinion que cette science eût fait en Egypte de véritables progrès, et présenté un ensemble régulier: on n'y avait guère vu jusqu'à ce jour qu'un mélange de magie et d'astrologie, et c'est à peu près ainsi que Sprengel avait qualifié la médecine des Egyptiens dans son histoire de la médecine.

Il nous a semblé présenter sous un jour nouveau le fameux code sacré des Egyptiens, dont les médecins ne pouvaient s'écarter dans la pratique sans encourir la peine de mort en cas de non-succès. Ce code, selon Diodore de Sicile, avait été composé par une association de médecins très instruits. Sans doute, au premier coup d'œil, cette loi n'est pas moins absurde qu'atroce, et ne pouvait que s'opposer aux progrès de l'art; il ne faut pas oublier cependant qu'elle ne fut rendue qu'après avoir reconnu la solidité des principes qui lui servaient de base; l'historien dit positivement que le motif d'une loi si sévère était, qu'une pratique confirmée par une longue expérience, et appuyée sur l'autorité des plus grands maîtres de l'art, était préférable à l'expérience bornée de chaque médecin en particulier. Paw (1), autre savant qui a écrit sur l'Egypte, dit à ce sujet: Comme en temps de peste, qui désolait souvent ce pays, les mesures d'administration sanitaire avaient autant de puissance que la médecine, on avait borné le pouvoir des médecins, craignant que leur penchant à essayer de nouveaux remèdes et à changer à chaque instant de méthode ne rendît inutile la police sanitaire, dont l'effet était toujours certain dans des maladies toujours semblables à elles-mêmes. Cela a paru ridicule à quelques écrivains modernes, ajoute l'auteur, mais la vérité est que rien n'a été plus sage.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Hist. nat., tome XVII, p. 247, édit. Pankouke.

(2) OElien, Hist. ver., lib. II, cap. 37.

(3) Il y avait une célèbre école de médecine à Crotone.

(4) Antiquit. rom.

(1) Recherches philosop. sur les Egyptiens, pages 90 et 91.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 22 mai.

La correspondance comprend: 1° Lettre de M. Jolly, qui se retire de la candidature à la nouvelle élection dans la section d'hygiène.

2° Lettre de M. Royer-Collard, se portant candidat pour la même élection. Il envoie ses titres imprimés à l'académie.

3° Lettre de M. Jules Guérin, se portant également candidat à la même place.

Après cette dernière lettre, M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une note de M. Jules Guérin, sur le rachitisme artificiel chez les chiens.

Rachitisme artificiel chez les chiens.

Après avoir étudié pendant plusieurs années le développement du rachitisme sur un grand nombre d'enfans de la classe ouvrière, classe dans laquelle il paraît circonscrire presque exclusivement ses ravages, et après avoir cherché à préciser par des caractères positifs ce que l'on doit entendre par rachitisme, M. Guérin a cru pouvoir assigner les conditions hygiéniques et pathologiques qui président au développement de cette maladie. Il a exposé le résultat de ses premières recherches dans un mémoire sur les caractères généraux du rachitisme, adressé à l'académie de médecine au mois de juillet dernier.

Depuis cette époque, il s'est attaché à reproduire expérimentalement sur les animaux la maladie dont il croyait avoir trouvé la cause dans ses manifestations chez l'homme. Les résultats les plus heureux paraissent avoir couronné ses premiers efforts. Il est parvenu à donner le rachitisme à deux jeunes chiens de la même portée, en les faisant passer par tous les degrés et par tous les symptômes de la même maladie chez l'homme. Ainsi, ils ont offert d'abord la période d'incubation, caractérisée par la diarrhée continue, le gonflement du ventre, l'endolorissement des membres; puis sont survenus le gonflement général des épiphyses, les courbures des membres avec déplacemens articulaires spontanés plus ou moins considérables, et difficulté extrême de marcher, et avec la marche toute caractéristique des enfans rachitiques. C'est dans cette seconde période de la maladie que sont les deux jeunes chiens dont il s'agit actuellement. M. Guérin se fera un devoir de les montrer à ceux de MM. les membres qui voudront bien l'honorer de leur visite. Déjà M. Andral, rapporteur de la commission chargée de rendre compte à l'académie de son mémoire sur les caractères généraux du rachitisme, et M. Double, ont vu un des jeunes chiens dont il s'agit, et ils l'ont vu dans toute l'acuité et la manifestation extérieure de la maladie.

M. Guérin a cru devoir communiquer ces premiers résultats à l'académie, en attendant que de nouvelles expériences lui permettent de présenter avec détails et précision la formule de la pathogénie du rachitisme.

Conservation des cadavres.

On se rappelle qu'il y a quelque temps le sieur Hopp avait présenté à l'académie, pour en obtenir un rapport, plusieurs fragmens de cadavres, et un fœtus entier, parfaitement conservés depuis un temps assez long, et en assez bonnes conditions pour être disséqués. On se souvient que le conseil d'administration avait rejeté la demande du sieur Hopp, par la raison que celui-ci avait refusé la révélation de son procédé. Enfin, forcé de la part du ministre du commerce, le conseil d'administration a dû, malgré lui, nommer une commission pour s'occuper de la demande du sieur Hopp. Aujourd'hui le conseil est venu devant l'académie, se prononcer de nouveau contre le demandeur; il a déclaré que la commission n'a pas cru devoir faire un rapport, par la raison que rien ne démontre que les pièces présentées soient anciennes et préparées d'une manière quelconque.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer qu'il était facile à la commission de s'assurer de ce fait en marquant les pièces en une première séance, et en les réexaminant dans une époque éloignée.

M. Chevallier: Je dois déclarer, comme membre de la commission, que, nous étant réunis, nous avons cru ne pas devoir donner suite à cet examen, par la raison que l'auteur a été complètement muet à toutes les questions que

nous lui avons adressées, et que rien ne nous démontrait que ses pièces fussent authentiques ou préparées par un procédé différent des procédés déjà connus.

Souscription au monument de Molière.

M. Pariset donne lecture d'une lettre que l'académie française écrit à l'académie de médecine, l'invitant à souscrire au monument de Molière. (Appuyé, plusieurs voix.)

M. Bouillaud propose que chaque membre consacre un ou plusieurs jetons à l'œuvre monumentale dont il s'agit.

M. Mérat déclare que tous les membres, ne touchant pas présentement de jeton, mieux vaudrait ouvrir une liste de souscription.

M. Marc parle dans le même sens, et rappelle que pareille conduite avait déjà été suivie dans la souscription au monument de Bichat.

M. Planche adopte la proposition de M. Bouillaud.

Une voix : Remettez ce sujet au conseil d'administration. (Ordre du jour ; ordre du jour.)

M. Marc : Il est ridicule que vous adoptiez l'ordre du jour à l'égard d'une invitation pareille de la part d'un corps savant : les journaux vont vous traîner honteusement devant le public.

M. Barthélemy : En adoptant l'ordre du jour, l'académie n'a pas entendu ne pas faire écho à l'invitation de l'académie française ; elle a voulu seulement, par-là, couper court à la discussion, et remettre au conseil d'administration le soin de décider la forme ou le mode de souscription au monument de Molière.

M. Boullay : L'académie doit répondre à l'invitation qu'elle vient de recevoir comme corps, et non individuellement ; par conséquent, le conseil disposera comme il jugera à propos, et d'après les fonds que notre trésorier, M. Mérat, peut fournir. Il n'y a donc pas de liste de souscription à ouvrir.

M. Ferrus voudrait plutôt qu'il y eût un registre ouvert au secrétariat, où chaque membre souscrirait pour la somme qu'il jugerait à propos.

M. Castel déclare que l'académie de médecine manquerait de goût et de philosophie, si elle montrait de l'indifférence à s'associer à l'œuvre d'un corps savant comme l'académie française. Il pense que l'académie doit souscrire au monument de Molière comme corps, et nullement par souscription individuelle. (Appuyé.)

M. Cornac : Je suis du nombre de ceux qui reconnaissent les leçons si piquantes que Molière a données aux médecins de son temps. Individuellement je m'associe au vœu de souscription qu'on vient d'exprimer, et j'engage chacun de vous à en faire autant ; mais souscrire comme corps savant au monument du satyriste des médecins, serait, je crois, un peu singulier, pour ne rien dire de plus. Je vote, en conséquence, pour la souscription individuelle.

M. Rochoux combat cette proposition.

M. Mérat met fin à la discussion par la formule suivante : L'académie se compose de 130 membres ; ceux qui ne reçoivent pas de jeton en ce moment peuvent bien en laisser un pour l époque où ils en recevront. En conséquence, en admettant un jeton pour chaque membre, l'académie peut bien souscrire à l'invitation de l'académie française pour une somme de 390 fr.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Un membre propose qu'en répondant à l'académie française, l'académie de médecine l'invite à son tour à souscrire au monument de Bichat. (On rit.)

Cette proposition n'a pas de suite.

Eaux minérales.

M. Chevallier fait un rapport favorable sur une nouvelle source d'eaux minérales (1).

Epilepsie. Valériane ; belladone.

M. Ferrus fait un rapport sur un travail de M. le docteur Duc, concernant le traitement de l'épilepsie à l'aide de la valériane. M. Duc a traité sept sujets épileptiques à l'aide de l'extrait de valériane (deux gros par jour, en pilules de six grains). Six de ces sujets ont guéri radicalement ; chez le septième, il y a eu récidive.

M. Ferrus a voulu, à son tour, soumettre à l'expérience ce médicament si vanté déjà par une foule d'auteurs contre l'épilepsie. Les effets que M. Ferrus a obtenus sont loin d'égaler ceux obtenus par M. Duc ; ils ont été faibles et surtout peu durables. Il en a écrit à M. Duc lui même, en lui demandant de nouveaux renseignemens ; ce dernier a répondu à M. Ferrus, en avouant avec beaucoup de franchise que, depuis les sept cas ci-devant mentionnés, le même médicament n'a pas produit, chez d'autres malades, des effets aussi bienfaisans. En conséquence, de nouvelles expériences sont nécessaires avant de se prononcer d'une manière définitive sur la vertu anti épileptique de la valériane.

M. Ferrus fait ensuite connaître les résultats qu'il a obtenus, conjointement à M. Leuret, de l'extrait de belladone administré chez les épileptiques avec ou sans folie, depuis la dose d'un demi-grain jusqu'à 25 grains par jour.

Les effets ont été beaucoup plus satisfaisans que par la valériane ; mais malheureusement on n'a pu en continuer assez long-temps l'usage pour arriver jusqu'à guérison ; aussi les accès épileptiques, qui avaient beaucoup diminué et même disparu pour quelque temps, sont revenus après la cessation forcée du remède.

M. Ferrus se contente de faire constater l'utilité réelle de ce remède contre l'épilepsie et la folie, et se propose de revenir plus tard sur le même sujet lorsque ses expériences auront été multipliées davantage.

M. Ferrus donne enfin lecture d'une lettre de M. Guiaud, médecin à Marseille, sur les effets avantageux que ce dernier a obtenus de la belladone dans le traitement de l'épilepsie.

M. Roche fait observer que les doses de la belladone, mentionnées par M. Ferrus, lui paraissent énormes, et que cette tolérance doit tenir à la qualité peu active de l'extrait. Il pense que mieux vaut donner, en général, les feuilles de la belladone en poudre, si l'on veut obtenir des effets constans.

M. Delens parle dans le même sens. Pour lui, la meilleure préparation, c'est la poudre de racine de belladone récemment préparée. Il s'est assuré par expérience que la poudre préparée long-temps d'avance perd une grande partie de son action.

Séance levée à cinq heures.

(1) Nous n'avons pu saisir à la seule lecture du rapporteur ni le nom, ni les élémens composans de ces eaux, pour en parler avec détail. Nous en disons autant de quatre rapports de chirurgie que M. Larrey a lus après M. Chevallier. La défense ridicule que le conseil d'administration continue à nous faire de consulter les pièces originales du bureau, nous met dans l'impossibilité de rendre compte de certains travaux utiles. Une réclamation formelle, couverte d'un grand nombre de signatures, doit être sous peu adressée au ministre de l'instruction publique contre une mesure aussi anti-scientifique, qu'une demi-douzaine de membres qui composent le conseil d'administration ont prise et soutiennent de leur propre autorité au détriment du public. La pétition fera connaître à l'autorité l'intrigue et le but d'une pareille défense.

— La commission médicale nommée en 1838 par l'assemblée des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices civils de Paris, et qui se compose de MM. Duméril, président ; Ferrus, Roux, Gueneau de Mussy, Mialhe, Moreau, et Prus secrétaire, s'est déjà réunie plusieurs fois pour préparer le rapport qui doit signaler au conseil général les abus à réprimer, et les améliorations à introduire dans les différens services.

Déjà, aussi, une assemblée générale a eu lieu pour entendre la lecture des réponses faites par le conseil général aux demandes contenues dans le rapport de 1837.

La commission médicale de 1838 a l'honneur d'inviter tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices civils, à se rendre à une nouvelle réunion qui se tiendra à l'académie de médecine, le 8 juin prochain, à trois heures et demie précises.

La commission y recevra les notes qui lui seront remises par les chefs de service.

On y discutera aussi verbalement quelques-unes des questions les plus importantes qui doivent être traitées dans le rapport.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 MAI 1838 | (11me ANNÉE.) | N° 63. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens, Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Tribunal de police correctionnelle (6e Chambre). *Audience du 18 mai.*

Sur la plainte de MM. Goubaux, médecin à Vincennes, et Adde Margras, médecin à Charonne, a comparu le sieur Royer, accusé d'exercer illégalement la médecine dans les communes de Charonne et de Bagnolet, où il a pris le titres de docteur, et était parvenu à se faire nommer médecin de la garde nationale et médecin constatant les décès, sans avoir même le diplôme d'officier de santé. M. Adde Margras s'est constitué seul partie civile.

M. le président: Vous êtes accusé d'avoir exercé illégalement la médecine, et d'avoir signé des ordonnances de ces lettres, D. M. P.? Réponse: Oui, cela est vrai. — D'avoir mis sur votre porte un tableau portant le titre de docteur en médecine et en chirurgie? — Oui. — Vous avez été porté sur la liste du jury; par quel moyen y êtes-vous parvenu? — Par le moyen d'un certificat du maire de Charonne. — Est-ce vous qui l'avez demandé? — Non, M. le maire m'y a porté d'office.

Les témoins entendus dans cette affaire, sont :

1° M. Godefroy, médecin à Belleville : Il a été invité par l'accusé à un dîner dans lequel il devait présenter ses titres; M. Godefroy ne s'est pas rendu à cette invitation, qu'il a regardée comme dérisoire. Le témoin a assisté, le 19 avril dernier, aux examens subis par le sieur Royer pour obtenir le titre d'officier de santé; il n'a pu répondre aux questions les plus simples, et a fini par donner une prostate à la femme.

2° Madame Bayard, sage-femme à Ménilmontant, déclare que le sieur Royer s'est présenté chez elle se donnant comme *docteur*, et déclarant qu'il faudrait être bien infâme pour prendre des titres qu'on n'aurait pas. Il exerçait de la même manière dans le département du Nord, à Ferrière-la Grande, à Maubeuge, etc.; il a fait dans ce pays de mauvaises affaires; il voulait, disait il, bâtir un château, puis le château s'est transformé en fabrique d'épingles, et il a fini par quitter furtivement le pays; c'est alors qu'il est venu à Charonne, où il exerce depuis le 1er janvier 1836.

3° Un sieur Colas déclare que l'accusé lui a dit avoir été nommé par l'école de médecine et le ministre pour contrôler les ordonnances des médecins de Charonne et des villages environnans.

4° MM. les docteurs Belhomme et Goubaux disent avoir vu le tableau à sa porte, et déclarent qu'il est à leur connaissance que le sieur Royer se faisait passer pour docteur.

Le sieur Royer ne répond rien à toutes ces dépositions.

Le tribunal, après avoir ouï le réquisitoire plein de force et de raison de M. Anspach, procureur du roi, condamne le sieur Royer à une amende de 500 francs, et à payer une somme de 300 francs, à titre de dommages-intérêts, à M. Adde Margras, médecin établi depuis plusieurs années à Charonne, et fixe à deux années la durée de la contrainte par corps.

Condamnation pour remèdes secrets; pilules d'Adisson.

Les docteur Adisson et Leponge, et le sieur Baudrand, pharmacien, viennent d'être condamnés également par la 6e chambre, chacun à 100 francs d'amende, pour vente des pilules dites d Adisson. Le tribunal a ordonné, en outre, la confiscation des boîtes de pilules saisies, dont la valeur est portée, par les prévenus, à plus de 20,000 francs.

Le défenseur a dit, dans son plaidoyer, qu'à en juger par les droits du timbre apposé sur les boites, on peut évaluer à 700 millions le nombre de ces pilules débitées en Angleterre !!!

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath hospital.)

Leçon de M. Graves sur l'insomnie et son traitement.

L'insomnie est un phénomène curieux, un symptôme de maladie, le accompagne certains états contre-nature de l'organisme, non-seulement en cas de maladie, mais encore de chagrin par sollicitude, et par d'autres causes qui troublent le cerveau, et dont les effets résistent aux narcotiques les plus puissans. Je ne dirai rien de la constitution qui est la plus prédisposée à l'insomnie; les remarques que je vais faire en apprendront assez sur cette matière.

Il y a une forme d'insomnie qui est fréquemment le symptôme précurseur de la folie, et qui a été très bien décrite par mon ami le docteur Adair Crawford. L'état de veille, dans ce cas, est accompagné des symptômes bien connus de dérangement mental. Son traitement se rattache aux principes de la médication de la folie imminente, et comprend, comme on sait, l'emploi des moyens tant moraux que physiques à la fois. Je ne dois pas pour le moment m'appesantir sur ces moyens; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, d'après M. Crawford, l'opium donné d'abord par petites doses, puis graduellement par des doses très fortes souvent répétées, est le meilleur remède pour faire dormir (1).

Dans la jaunisse, les malades passent souvent plusieurs nuits sans pouvoir dormir un seul instant. Chez le malade couché dans nos salles, l'insomnie ne s'est déclarée que lorsqu'il a commencé à être mieux; je vous en parle particulièrement, afin d'appeler votre attention sur les dérangemens nerveux qui accompagnent souvent la jaunisse. Il arrive quelquefois que les sujets ictériques dorment trop; dans quelques cas ils éprouvent des convulsions, puis le coma, symptôme alarmant et qui est souvent l'indice d'une mort prochaine. M. Marsh a été le premier à appeler l'attention sur la gravité du présage qui se rattache aux convulsions chez les ictériques. Je n'ai vu qu'un seul exemple de ce cas qui ait guéri; c'était chez un *gentleman*, dont la jaunisse était accompagnée d'hépatite très intense avec hypertrophie du foie, anasarque et ascite; il a été traité par le docteur Osborne et moi. Ce malade a eu au moins douze longs et violens paroxysmes de convulsions qui se sont terminés par le coma, puis par une sorte de fatuité temporaire. Des sangsues répétées à l'hypochondre droit, des purgatifs énergiques, la mercurialisation de l'organisme ont dissipé par degrés les symptômes, et le malade a fini par guérir. Un écrivain habile et original, le docteur Griffin de Limerick, a fait connaître les détails de plusieurs exemples intéressans de ce cas dans le Journal médical de Dublin. Vous voyez par conséquent que tout état insolite du système nerveux chez les ictériques, s'énonçant, par exemple, par le trop ou le trop peu de sommeil, mérite une attention spéciale.

Dans le cas du malade que vous avez sous les yeux, la jaunisse avait été le résultat d'une attaque d'hépatite. Nous l'avons traité par les sangsues, les vésicatoires et le mercure; dans l'espace de peu de jours, il a eu des garderobes copieuses teintes de bile, et sa santé s'est de suite améliorée. Les déjections ont continué avec le caractère bilieux, mais la jaunisse a persisté; le malade a commencé à éprouver de l'agitation, de l'irritation, et finalement une insomnie complète. Nous avons eu beaucoup de peine à combattre ce symptôme si harassant pour le malade, et qui faisait craindre les plus fâcheuses conséquences. J'ai commencé d'abord par déterminer des évacuations intestinales à l'aide d'une potion composée de cinq onces d'infusion de séné, une demi-once de sulfate de magnésie, un gros de teinture de séné et un scrupule d'électuaire de scammonée. Mon but était de purger brusquement, et de donner ensuite un fort narcotique. Dans tous les cas de jaunisse dépendant d'un dérangement hépatique, la première indication à satisfaire est d'obtenir des évacuations bilieuses; on donne ensuite un purgatif tous les deux ou trois jours pendant une quinzaine, dans le but d'enlever les restes de la maladie et de prévenir la récidive. Dans ces circonstances, l'usage journalier des eaux de Cheltenham, continué pendant trois ou quatre semaines, rend de grands services après la réapparition des selles teintes de bile.

(1) Nous croyons que cette indication est trop exclusive, et qu'il y a des cas de folie commençante où l'opium à haute dose est fort nuisible. (*Note du Trad.*)

Le *stimulus* causé par les purgatifs détermine une sécrétion abondante de bile dans les intestins, enlève la congestion hépatique, dissipe les restes de la maladie, et favorise la guérison complète.

Quant aux potions purgatives, je viens déjà de faire observer qu'il faut donner une plus forte dose d'infusion de séné qu'on ne le fait généralement, si l'on veut obtenir des évacuations franches et brusques. Les sœurs des hôpitaux, qui ne raisonnent que d'après les faits et l'expérience, savent que quand il s'agit de purger avec l'infusion de séné, il faut en donner une petite tasse à thé; elles en administrent ordinairement de quatre à six onces à la fois, et j'ai observé que, de cette manière, l'action du médicament est plus certaine, et ses bienfaits plus prononcés. Je me suis convaincu que la manière généralement adoptée en ville pour donner ce précieux purgatif, est défectueuse: la quantité qu'on prescrit est trop petite, et conséquemment on est obligé d'en répéter l'usage plusieurs fois; ce qui cause beaucoup de dégoût, de nausées et de tranchées. Aussi ai-je adopté pour pratique d'en prescrire de quatre à six onces, lorsque l'état du malade réclame une purgation abondante.

Un observateur très habile, M. Kirby, a adopté pour principe, dans le traitement des maladies chroniques, de ne prescrire les purgatifs que le soir; il a observé que l'action du médicament est plus douce et moins irritante pendant le séjour au lit et le sommeil que dans l'état opposé.

Après que le purgatif eût produit quatre garderobes chez notre malade, j'ai fait prendre huit gouttes noires (laudanum) le soir. Lorsque je donne des opiacés pour faire dormir, j'observe toujours la règle posée par le docteur M'Bridi, c'est-à-dire, de choisir le moment que la nature avait adopté pour amener le sommeil, moment qui varie selon les circonstances et les habitudes du malade. Quand vous avez affaire à des individus dont l'insomnie se rattache à une maladie constitutionnelle, comme, par exemple, une fièvre hectique, il faut chercher le moment des retours habituels du sommeil, et administrer votre narcotique une ou deux heures avant.

C'est entre trois et cinq heures du matin que le sommeil est le plus serré. C'est vers cette heure que les sentinelles sont le plus sujettes à sommeiller à leur poste, et qu'on attaque les camps et les cités quand on veut causer une surprise. Elle est bien marquée cette tendance périodique au sommeil vers cette heure, chez les sujets atteints de fièvre hectique par quelque cause que ce soit. Nous entendons bien souvent ces malheureux se plaindre, accuser de l'agitation, se retourner continuellement dans leur lit jusqu'à ce que l'heure indiquée du sommeil arrive et éloigne momentanément leurs souffrances, bien qu'imparfaitement.

Si le remède opiacé est donné de très bonne heure le soir, son action ne coïncide pas avec cette habitude périodique de la constitution, il manque tout-à-fait son but et ne produit pas de sommeil; s'il est cependant donné à propos, il commence à produire son effet soporifique vers l'époque où la nature dispose le malheureux patient à goûter le repos: alors le résultat de cette double action est heureux, et le malade éprouve les bienfaits d'un sommeil tranquille et réparateur. C'est en observant cette règle si simple et si vraie que j'ai souvent réussi à produire le sommeil dans des cas où différens narcotiques avaient non-seulement échoué, mais encore augmenté considérablement l'agitation et le malaise des malades.

Dans les cas d'insomnie où les opiacés ont été administrés avec effet favorable, il importe d'insister soigneusement sur leur usage pour quelque temps, et de ne pas s'arrêter après avoir réprimé momentanément le cours de l'action de la maladie. Pour arrêter complètement son cours, il faut persévérer dans le même plan de traitement jusqu'à ce que la tendance au sommeil pour telle ou telle heure devienne très prononcée. On doit quelquefois donner les opiacés pendant cinq, six, huit nuits de suite avant de voir l'insomnie disparaître, et si elle résiste encore, on en continuera l'usage sans en diminuer la dose. Je n'applique pas cette considération à l'insomnie qui accompagne la phthisie confirmée, et d'autres maladies incurables; ces cas réclament un mode particulier de traitement et presque toutes les ressources de la médecine. Mais dans ces cas d'insomnie qu'on observe vers la fin des maladies aiguës, il est souvent nécessaire de répéter les opiacés pendant quelque temps après qu'on a réussi à dompter ce symptôme. Il ne faut pas pourtant dépasser certaines limites à ce sujet, car le malade s'habituerait à ne pas s'endormir sans les opiacés, ce qui serait une mauvaise chose. Du moment que les progrès de la convalescence sont assez prononcés pour que la nature puisse pourvoir d'elle-même au sommeil, il faut lui en laisser le soin, car son œuvre restaure toujours plus que celle de l'art.

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

Fistule aérienne. Rhinoplastie. Guérison.

Le malade dont nous allons parler offre un des cas les plus remarquables dans l'histoire des maladies vénériennes. Il y a six ans que cet homme a fait un chute sur le nez, ayant déterminé une écorchure et une contusion des parties molles et de la charpente osseuse du nez. Quinze jours après, il attrape une chaudepisse; avant, il n'avait jamais éprouvé la moindre indisposition à la suite du coït. Peu de temps après le mal au nez fait des progrès; il survient une inflammation suppurative, et un abcès se forme et est ouvert. Les parties molles s'amincissent et même se détruisent peu à peu, et les os propres du nez sont mis à nu. Alors les os même se prennent d'inflammation et sont bientôt détruits en partie par la carie.

L'abcès évacué et la carie guérie, il reste à cet homme une fistule aérienne située à la jonction des parties molles avec les os propres.

Dans l'intention de se faire guérir de cette infirmité, le malade se présente à un hôpital militaire de Paris. On invoque le commémoratif; on apprend que le malade a été atteint de chaudepisse à l'époque où le mal du nez a commencé. On s'évertue à expliquer de quelle manière l'inoculation doit s'être effectuée, et l'on conclut que la fistule est vénérienne.

Partant de ce diagnostic qui paraissait bien démontré, le malade est soumis pendant sept mois à l'usage de pilules mercurielles et de la tisane de Feltz; et ne voyant survenir aucun changement favorable, on rugine les os dénudés. Bref, au bout de sept mois le malade sort non guéri et se présente à Saint-Louis. Là, MM. Biett et Bégin reçoivent le malade comme atteint de syphilis: aucun doute ne paraît exister sur ce point; car il a eu une chaudepisse, et un nouveau traitement antisyphilitique est commencé et continué pendant quatre autres mois. Cette fois on lui fait prendre la tisane de Zitmann et les pilules mercurielles; et dans ce laps de temps il prend soixante-quatre bouteilles de tisane de Zittmann. Au bout des quatre mois il sort non guéri. Il s'adresse alors à de nouveaux médecins qui, pendant onze mois lui font encore prendre tantôt la tisane de Feltz, tantôt la liqueur de Van-Swiéten, et tantôt le gayac. Enfin, ce n'est qu'au bout de vingt-deux mois de traitemens infructueux que le malade est entré dans notre service.

Et après de pareilles erreurs on vient vous dire: « Allons donc, avec vos mercuriaux, vous leur attribuez une spécificité dont ils ne sont pas doués! »

A le voir, ce malade, sans l'examiner attentivement, lorsque la fistule était remplie de mucosités nasales, on eût pensé que c'était là le produit de la suppuration; et cependant, Messieurs, vous l'avez vu, les bords de la fistule étaient bien cicatrisés.

Avant de porter un diagnostic sur la cause qui avait déterminé cette fistule, nous avons voulu aussi consulter l'historique du malade, et le commémoratif nous a appris que cet homme avait fait une chute quinze jours avant d'attraper la chaudepisse. Dès-lors nous avons regardé la fistule comme simple, et résultant d'une cause traumatique.

L'opération nous a semblé un moyen convenable pour réparer l'infirmité de cet homme, sans tenir aucun compte des antécédens, persuadé que nous étions de n'avoir pas de complications dépendantes d'un vice syphilitique, comme, du reste, l'événement l'a prouvé.

En effet, la rhinoplastie, ou, pour mieux dire, la rhinoraphie, a été pratiquée, et n'a été suivie d'aucune complication offrant un caractère syphilitique.

Le malade a été bien portant pendant les six premiers jours; le septième, il a eu l'imprudence de se faire raser, probablement avec un mauvais rasoir; le fait est, que l'après-dîner il a commencé à éprouver de la tension sous le menton, et les débuts d'un érysipèle se sont déclarés; l'élève interne a fait poser immédiatement des sangsues; un lavement purgatif a été administré, et l'on a fait prendre au malade des bains de pieds.

Malgré cette médication active, le mal fait des progrès dans la soirée; le lendemain l'érysipèle gagne la face, le menton, les lèvres, les joues sont prises, et à droite l'inflammation cutanée s'étend jusqu'à l'oreille. Au milieu de ce désordre, qui menaçait de si près la région opérée, et qui semblait devoir d'un moment à l'autre nous priver des fruits de l'opération, le nez resta froid et tout à fait étranger à l'inflammation. Néanmoins, nous nous hâtâmes d'ôter les bandelettes agglutinatives, qui prédisposent à l'érysipèle, et nous leur substituâmes un linge troué enduit de cérat; ensuite je prescrivis:

1° Des onctions mercurielles;

2° Une application de trente sangsues sur le trajet des veines jugulaires;

3° Lavement purgatif, bains de pieds, limonade, looch et diète;

4° Enfin je prescrivis un gargarisme albumineux avec le miel rosat, parce qu'il existait du mal de gorge.

Malgré tous ces moyens employés, l'érysipèle fit des progrès, les oreilles quadruplèrent de volume, et l'œil droit fut atteint d'ophthalmie. Cependant le nez restait intact, et d'ailleurs l'érysipèle étant arrivé au septième jour de l'opération, le travail adhésif des parties opérées était effectué: c'est même là ce qui m'engagea à employer les onctions mercurielles, que je n'eusse pas prescrit sans cela, car le mercure est un agent antiplastique par excellence.

Quoi qu'il en soit, sous l'influence des onctions mercurielles répétées deux ou trois fois par jour, réunies aux autres moyens que nous avons indiqués plus haut, l'érysipèle, après en être arrivé au poi

décrit, commença à diminuer sans que le nez eût jamais pris part à l'inflammation.

Il serait inutile de se demander pourquoi cet organe a échappé à l'erysipèle; certes il existait en lui une cause plus puissante qu'ailleurs pour donner lieu à la phlegmasie cutanée.

Cet homme est parfaitement guéri aujourd'hui.

Douleurs ostéocopes.

Dans ma dernière leçon, je vous ai entretenu un instant des douleurs ostéocopes, et je vous ai dit que le meilleur moyen pour les calmer était l'application d'un vésicatoire très large, que l'on panse avec l'onguent mercuriel après avoir enlevé l'épiderme. Ce moyen, qui a réussi sur le malade du nº 21 de la salle 3, n'a pas été couronné de succès chez celui du nº 23, salle 7.

Ici, en effet, les conditions ne sont plus les mêmes; cet homme souffre au côté gauche du crâne, et, au lieu d'avoir une simple hyperostose, comme le malade du nº 21, il est atteint d'ostéite accompagnée de suppuration; telles sont les conditions qui font que les résultats ne sont pas analogues.

Cet homme offre une dénudation du coronal droit dans l'espace de deux pouces, arrivée à la suite d'abcès. Une circonstance remarquable, c'est qu'il souffre beaucoup de l'œil gauche.

En résumé, je dis que le vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel n'est avantageux que dans les cas de douleurs ostéocopes déterminées par une simple hyperostose; mais que ses effets sédatifs cessent dès l'instant où les douleurs ostéocopes sont dépendantes d'une ostéite suppurative.

Sur la vie, les écrits et la doctrine d'Hippocrate, à propos de l'ouvrage de M. Houdart, intitulé: *Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui*; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Suite du numéro précédent.)

La certitude donnée par Clément, d'Alexandrie, qu'une partie de l'encyclopédie hermétique était consacrée à l'anatomie, est le premier argument que l'auteur fait valoir pour établir que les médecins égyptiens possédaient des connaissances exactes et positives dans cette science; il fallait bien, en effet, qu'elle eût été déjà cultivée, puisque Manethon affirme qu'un ancien roi de cette contrée avait écrit un ouvrage sur l'anatomie. Paw (1) défend cette assertion de Manethon contre les attaques de Winckelmann, qui semble avoir pris à tâche de ravaler les Egyptiens. Le chevalier Marsham (2) a trouvé tout cela si évident, qu'il a regardé l'Egypte comme le berceau de l'anatomie : *Neque vero absimile, est* dit-il, *artem anatomicam ab Æsculapio fuisse inventam et in syringicis stelis memoriæ traditam.* Cuvier enfin, dont l'autorité est si imposante en pareille matière, dit que l'anatomie devait beaucoup à l'Egypte; que l'habitude d'embaumer les hommes et les animaux dut donner aux individus qui en étaient chargés des connaissances sur la forme et la position des viscères; sur les muscles, les membranes, les parties osseuses et cartilagineuses qui composent les cavités splanchniques, que les Grecs, qui brûlaient leurs cadavres, ne purent s'instruire dans cette science que chez les Egyptiens (3).

Parmi les objections qu'on pourrait faire au système de l'auteur touchant l'impulsion donnée à la médecine par Hippocrate, il en est de majeures qu'il a d'avance prévenues et réfutées par un heureux choix d'auxiliaires dont nous croyons devoir consigner ici un échantillon : Que si l'on me demande, dit-il, pourquoi Hippocrate n'aurait pas fait pour la médecine ce qu'Homère fit pour l'épopée, et Newton pour l'interprétation des lois de la nature, je répondrai avec Laplace (4), que la nature, en donnant à Newton un profond génie, prit encore soin de le placer à l'époque la plus favorable. Descartes avait changé la face des sciences mathématiques par l'application féconde de l'algèbre à la théorie des courbes et des fonctions variables. La géométrie de l'infini, dont cette théorie renfermait le germe, commençait à percer de toutes parts: Waller, Vren et Huyghens, sur les développées et la force centrifuge, conduisaient à la théorie du mouvement dans les courbes; Kepler avait déterminé celles que décrivent les planètes, et entrevu la gravitation universelle; enfin Hook avait très bien vu que leurs mouvemens sont le résultat d'une force de projection combinée avec la force attractive du soleil. La mécanique céleste n'attendait, pour éclore, qu'un homme de génie, qui, en généralisant ses découvertes, sût en tirer les lois de la pesanteur : c'est ce que Newton exécuta dans son immortel ouvrage des principes mathématiques de la philosophie naturelle.

Quant à Homère, rien n'est moins exact que le passage tant cité de *Velleius Paterculus*, dans lequel il est dit : que ce qu'il y avait de plus grand dans ce poète, c'est qu'il n'existait dans son temps aucun auteur qu'il pût imiter. Le célèbre Wolf (1) a fort bien remarqué à ce sujet, que, pour justifier cette assertion de Paterculus, il faudrait que le génie fût descendu du ciel dans l'entendement d'Homère. En effet, vouloir que le chantre d'Achille ait tout à la fois inventé et perfectionné le genre épique, autant vaudrait dire, comme quelques anciens, qu'il fut inspiré des dieux. Il s'en faut de beaucoup, d'ailleurs, que l'antiquité ait eu une pareille manière de voir; loin de là, il existe une multitude d'opinions sur les poèmes antérieurs à Homère, et que ce grand poète aurait imités ou copiés sans les citer. Cicéron (2) a dit à ce sujet : Rien n'a été inventé ni perfectionné en même temps; on ne peut donc douter qu'il y ait eu des poètes avant Homère.

Selon M. Houdart, ce qui rend de plus en plus invraisemblable cette impulsion surnaturelle donnée à la médecine par Hippocrate, c'est l'existence d'écoles rivales de celle de Cos; nous voulons dire les écoles de Gnide, de Rhodes et de Crotone. Ce fut surtout de cette dernière qu'un grand nombre de philosophes et de médecins se répandirent en Grèce et en Perse après la dissolution de l'institut de Pythagore. Parmi eux il faut compter Euriphon, Ctesias, Damocède, Alcméon qui, le premier parmi les Grecs, osa se livrer aux dissections, et qui, selon Cuvier (3), eut des idées assez exactes sur l'embryogénie; Mithon d'Athènes, Diagoras, surnommé l'Athée, celui-là même qui jeta au feu une statue d'Hercule, en disant : Fais cuire nos lentilles, ce sera le treizième de tes travaux. Acron d'Agrigente, regardé par Pline comme le fondateur de la secte empirique. Enfin n'est-il pas juste aussi de compter pour quelque chose dans l'avancement de la médecine les efforts de plusieurs philosophes grecs livrés à l'étude de la nature, tels que Pythagore, Empédocle, Démocrite, etc., lesquels d'ailleurs n'étaient pas étrangers à la pratique de l'art, et dont l'un (Démocrite) fut, au jugement de Suidas, de Celse, le maître d'Hippocrate lui-même.

La lecture de l'ouvrage de M. Houdart nous prouve que tous les auteurs ne sont pas unanimes sur la réputation de vertu, de probité scientifique et d'originalité dont aurait joui Hippocrate; Andræas, dans ses livres sur l'origine de la médecine, dit qu'Hippocrate de Cos avait mis le feu à la bibliothèque de Gnide pour mieux cacher ses larcins; Varron assure qu'il copia les tables votives du temple de Cos, et qu'après l'incendie de ce temple il établit la médecine appelée clinique. Tretzès affirme, de son côté, que, bibliothécaire de l'école de Cos, Hippocrate compulsa les livres des anciens médecins, et qu'après en avoir fait son profit il les fit brûler ainsi que toute la bibliothèque.

Ces assertions ne sont guère vraisemblables, mais toujours est-il qu'elles tendent à prouver, avec beaucoup d'autres, que le médecin grec avait amplement profité des travaux de ses prédécesseurs, et qu'il n'a pas seul créé et perfectionné la médecine.

Les études historiques et critiques sur Hippocrate sont pleines de science et d'érudition; on croirait volontiers qu'elles ont été composées au milieu des sources les plus abondantes d'instruction, et cependant elles sont l'ouvrage d'un médecin d'une petite ville de province, qui n'a ni savans, ni bibliothèque, ni académie, ni collections en aucun genre.

A part quelques fautes de rédaction, des éloges exagérés adressés à un certain personnage, que l'auteur semble avoir voulu quelquefois placer sur le trône déclaré vacant par la déchéance d'Hippocrate, ce livre mérite beaucoup d'éloges; il est plein de recherches consciencieuses, de réflexions critiques, et ne peut être que l'ouvrage d'un homme versé dans l'histoire de la médecine et de la littérature ancienne. La justice veut qu'on le mette au nombre des meilleurs écrits que nous possédons sur la médecine grecque.

De l'Action des alimens sur l'économie animale; par M. Edwards, membre de l'Institut.

(Suite du numéro précédent.)

Si la faim n'est pas toujours l'indice véritable de la nécessité de réparer les pertes du corps, elle peut aussi ne pas se faire sentir là où cette nécessité existe réellement. Mais il arrive alors que des sensations d'une autre nature la remplacent, soit qu'elles se rapportent à l'estomac, soit qu'elles dépendent d'autres parties du système nerveux. Alors le sentiment spécial qui nous

(1) Loc. cit., t. Ier, p. 209.

(2) Canon chronol. Egypt., p. 14.

(3) Cours sur l'hist. des sciences nat., p. 46.

(4) Exposit. du syst. du monde, p. 332, 2e édit.

(1) Prolegom ad. Homer., p. 109.

(2) In Brute, § 18.

(3) Loc. cit

avertit de la nécessité de prendre des alimens ne se prononçant pas, nous pouvons nous tromper sur notre état ; mais lorsqu'en pareil cas, par habitude ou par raisonnement, nous prenons de la nourriture, ces sensations incommodes disparaissent ; et l'expérience nous donne ainsi de nouvelles indications qui nous apprennent la nécessité de réparer les pertes du corps.

Lorsque l'instinct est en défaut par l'absence de l'appétit, et que l'expérience nous a appris à interpréter ces sensations, on dit en pareil cas qu'on éprouve un besoin. On conçoit fort bien comment d'autres parties du système nerveux donnent ces avertissemens, car nous avons vu comment toutes doivent pâtir dans un certain degré d'inanition, et chacune à sa manière. Il est une modification du cas précédent qui est bien digne d'attention. Lorsque la sensation d'une véritable faim est survenue, et qu'on tarde un peu trop à la satisfaire, il arrive souvent deux cas contraires : ou elle cesse avant le repas, ou elle persiste tellement qu'on ne peut pas la satisfaire.

On voit ainsi clairement qu'il y a deux conditions qui déterminent les modifications de la faim : d'une part l'état du corps quant à la composition du sang et des humeurs, et d'autre part l'état du système nerveux. Il en est surtout de cette persistance de la faim comme de la sensation du froid, qui, lorsqu'elle a été intense, persiste souvent bien après que la température extérieure est changée.

Il est une autre aberration de l'appétit qui est une singulière déviation de l'instinct, mais qui ne laisse pas que d'être assez fréquente : c'est celle qui porte des individus à manger des substances qui ne sont pas nutritives, et qu'ils prennent dans le règne animal, telles que les cendres, le plâtre, etc. C'est un symptôme de maladie commun surtout chez les jeunes filles dans la chlorose. On a désigné cette disposition maladive sous le nom de pica.

Nous avons été conduits, par tout ce qui précède, à reconnaître que les alimens présentent deux rapports généraux avec l'économie.

1° Avec la constitution physique et chimique du corps par la nécessité de fournir au corps les matériaux propres à le sustenter;

2° Avec le système nerveux par le besoin que nous en éprouvons.

Les alimens doivent donc remplir deux conditions générales que nous présenterons dans l'ordre suivant :

1° Convenir au système nerveux;

2° Etre de nature, par leur constitution physique et chimique, à pouvoir fournir au corps les matériaux qui lui sont nécessaires.

Ces conditions sont indispensables, soit individuellement dans les alimens, ou collectivement dans l'ensemble de ceux dont nous nous servons habituellement. Mais il ne s'ensuit pas que chaque aliment en particulier doive les réunir. Il est présumable qu'il en est peu qui remplissent toutes ces conditions ; l'on peut même assurer qu'il n'en est aucun qui puisse les remplir toujours. Quand même un aliment réunirait toutes les qualités physiques et chimiques nécessaires, il a beau ne pas changer, il ne peut pas toujours convenir, car il faudrait aussi que l'économie fût toujours dans les mêmes dispositions. Or, rien n'est plus variable que l'économie animale, surtout à cause du système nerveux. Lorsqu'il est changé à un certain point, je ne dis pas seulement dans l'état de maladie, mais aussi dans l'état de santé, le même aliment qui convenait ne convient plus ; il peut même devenir extrêmement contraire. Ce qui est vrai d'un individu est encore plus vrai de l'espèce; parce que les diversités d'organisation y sont plus grandes ; et l'espèce y est d'autant plus sujette que la sensibilité y est plus variée et plus exquise. C'est pourquoi les faits de cette nature sont incomparablement plus communs dans l'espèce humaine; et là d'autant plus que ce caractère est plus prononcé, comme chez le sexe le plus délicat et le plus susceptible. Il en est de même des âges ; c'est pourquoi rien n'est plus commun, entre autres, dans l'enfance. C'est ce qu'on devrait toujours avoir présent à l'esprit. Souvent les dérangemens de santé les plus graves proviennent des qualités relatives d'un lait qui d'ailleurs ne convient plus. Le seul changement de nourrices, qui pouvaient être fort saines, a sauvé une infinité d'enfants. Il est surtout un cas particulier qui se rapporte à cet ordre de faits, et qui mérite une attention particulière. C'est l'antipathie qu'éprouvent certaines personnes pour un aliment généralement usité et souvent des plus sains ; aversion qui ne provient pas d'un préjugé ni d'un caprice, mais d'une disposition inhérente à l'économie et parfaitement indépendante de l'imagination. Ces faits sont beaucoup plus communs qu'on ne se l'imagine : j'ai eu occasion d'en connaître un grand nombre. Ils présentent deux considérations remarquables : d'abord c'est que très fréquemment l'aversion ne naît pas du goût ; au contraire, il arrive fort souvent qu'il y a prédilection pour l'aliment, qui ne laisse pas de soulever l'estomac, lors même qu'il est en quantité minime, et pris à l'insu de la personne. Ainsi l'action agréable ou désagréable d'un aliment ne se borne pas au goût; elle peut être très différente à la bouche et à l'estomac, de sorte que l'effet sur l'un n'est pas un indice sûr de l'action sur l'autre. Ce qui flatte le goût et constitue en général un aliment salubre, peut, même en quantité infiniment petite, produire sur l'économie des symptômes d'empoisonnement. C'est pourquoi nous avons appelé ailleurs les alimens qui produisent de pareils effets des poisons relatifs.

En second lieu, nous avons reconnu dans un grand nombre de cas que la disposition était héréditaire, ce qui arrive le plus souvent lorsqu'elle a lieu dès l'enfance. D'autres fois elle se déclare subitement et même avec force pour des alimens qu'on avait toujours pris avec plaisir et avantage. Et cette disposition a souvent lieu sans que la personne s'en doute. Elle se sent bien portante, et l'est en effet, tant qu'elle s'abstient de certains alimens qui lui convenaient auparavant, mais qui ne lui conviennent plus actuellement. L'expérience seule peut l'éclairer à cet égard. La même disposition est déterminée par certaines influences épidémiques, et la vie dépend le plus souvent, en pareil cas, du choix et de la mesure des alimens. Ici l'expérience d'autrui doit servir d'avertissement.

Il est d'autres circonstances où les dispositions nerveuses des voies digestives éprouvent un changement inverse. Il faut y ranger en première ligne les extrêmes opposés des saisons et des climats. Le froid rend la sensibilité moins vive, en même temps qu'il augmente l'énergie du système. Alors l'appétance devient plus forte, tandis que la sensibilité de l'organe du goût et de l'estomac devient plus obtuse; et par cela même qu'il est alors moins de substances qui déplaisent à ces organes, il en est un plus grand nombre qui leur conviennent.

D'autres conditions produisent à cet égard le même effet que le froid: tels que l'exercice du corps, l'action de l'air et l'abstinence, comme il arrive surtout dans la pauvreté et la disette; les plus délicats alors cessent d'être susceptibles.

Il en est de même des divers degrés de la civilisation. La grossièreté, sous ce rapport, s'étend au goût et à l'estomac. Tel mets jadis fêté par nos ancêtres pourrait aujourd'hui révolter les moins délicats. Ainsi, le premier rapport d'un aliment avec l'économie est avec le système nerveux ; et par conséquent la première qualité requise est qu'il soit appétissant. Cette qualité est bien plus compliquée qu'elle ne paraît d'abord.

Il ne suffit pas que l'aliment puisse plaire au goût; il faut aussi qu'il plaise à l'odorat et même à la vue.

Académie des sciences. — Séance du 21 mai.

— Appareil pour les amputations. — M. Cazenaud, médecin au Locle, canton de Neufchâtel (Suisse), annonce qu'il s'occupe depuis dix ans d'un procédé opératoire qui, en abrégeant beaucoup le temps des opérations, rend la douleur à peu près nulle.

Plusieurs amputations pratiquées sur le cadavre et sur le vivant lui ont démontré, dit-il, les avantages d'un instrument à l'aide duquel on ampute d'un seul coup les membres dans leur continuité; de telle manière que les parties molles et les os sont divisés subitement, sans contusion, sans fêlure ni esquille.

Le citexciseur (c'est le nom sous lequel l'instrument a été désigné) est renfermé dans une boîte à trappe qui s'ouvre d'elle-même, et dans laquelle on assujétit le membre dans une position rigoureusement déterminée. Une détente qui part à un signal pendant qu'on détourne l'attention du malade, met l'instrument en jeu, et l'opération est terminée en une seconde. Il reste à faire les ligatures et le pansement comme à l'ordinaire, car la peau et les parties molles sont conservées de manière à recouvrir le moignon osseux.

— Réunion de la Société britannique pour l'avancement des sciences. — M. Yates, secrétaire de la société, annonce que la prochaine réunion aura lieu à Newcastle-sur le-Tyne, le 20 août et les six jours suivans. Il espère que l'académie des sciences sera représentée à cette réunion par quelques-uns de ses membres.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

MARDI 29 MAI 1838 (11me ANNÉE.) N° 64. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens, Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Anomalies.

Le compte-rendu qui nous avait été communiqué de la séance du 18 mai, du tribunal de police correctionnelle (*voir* le dernier numéro), a donné lieu à une réclamation que nous publions à la fin du journal, et qui nous fournit elle même l'occasion de présenter quelques réflexions qui ne paraîtrons peut-être pas dénuées d'intérêt.

Il est inutile de dire que nous faisons entièrement abstraction des personnes. Une seule chose nous importe, ce sont les faits et les conséquences qu'on peut en tirer.

En droit, tout individu qui n'est pas pourvu de titres universitaires ou de diplôme d'officier de santé, ne peut, dans l'état actuel des choses, exercer la médecine sans s'exposer à des poursuites et à une condamnation judiciaire. Les médecins pourvus de diplôme sont intéressés à faire exécuter la loi, et ont le droit, d'autres diraient le devoir, de dénoncer toute personne exerçant illégalement.

La dénonciation est donc un acte qu'on ne saurait réellement blâmer; l'intérêt de la société, plus encore que celui des médecins, se trouve à ce qu'une surveillance active soit exercée, à ce que la santé des malades ne soit pas compromise impunément par d'ignorans médicastres, à ce que la justice soit éclairée sur les abus qui pullulent dans l'exercice de notre profession. En général, il faut en convenir, les condamnations sont justes, et on ne peut, certes, leur reprocher un excès de sévérité. Quelquefois cependant les circonstances sont telles, qu'elles viennent à l'appui de nos idées sur la valeur intrinsèque des titres officiels et scolastiques.

Dans l'espèce, par exemple, le *médecin* (nous nous servons à dessein de ce mot) que la 6e chambre a condamné avec justice, puisqu'il n'était pas pourvu de diplôme et qu'il avait violé la loi; médecin que tout devait nous faire regarder comme un ignorant, peut, avec quelque raison, en appeler d'une prévention défavorable. Il s'agit d'un jeune homme pourvu, à ce qu'il nous a assuré, de ses inscriptions et du diplôme de bachelier, qui pendant neuf ans a exercé dans la médecine militaire, a fait les campagnes d'Afrique, et s'est même trouvé honorablement cité dans un bulletin d'armée; la crainte d'être remercié l'a porté à exercer sans se pourvoir d'un diplôme pour l'obtention duquel il lui eût fallu retirer ses pièces d'entre les mains de l'autorité militaire. D'autres préventions, ajoute-t-il, l'ont détourné, au mois d'avril, de subir les examens d'officier de santé.

Ainsi, voilà un homme qui a fait ses preuves dans l'armée, auquel on a confié la santé des soldats, et que la loi punit rigoureusement quand, sans avoir démérité, il se permet de traiter des malades de l'ordre civil. C'est une anomalie que nous avons plus d'une fois signalée.

Il est une autre singularité que nous avons aujourd'hui à noter. Embarrassés sans doute par les inconséquences de la loi, les juges ont, à ce qu'il paraît, pris la résolution de n'accorder le titre de *médecin* qu'au praticien pourvu du brevet de docteur. C'est du moins ce qui ressort des débats du procès-verbal. Quand l'accusé a répondu au président qu'il avait été *médecin* des armées, M. le président a relevé vivement ce mot, *médecin*; il n'y a de médecins que les docteurs. A ce compte, aurait répondu l'accusé, les officiers de santé ne seraient pas médecins. Non, sans doute, aurait répliqué M. le président.

Conçoit on une semblable distinction? Le mot médecin ne peut signifier qu'une chose: homme qui traite ou guérit; à moins de supposer que les officiers de santé ne traitent ni ne guérissent, on ne peut leur refuser une appellation qui ne fait que traduire la spécialité de leur profession.

De plus, si vous prétendez refuser aux officiers de santé le titre de médecin, en vertu de quelle loi les obligerez-vous à y renoncer; y a-t-il une peine quelconque pour l'officier de santé qui prend ce nom si ombrageux pour le tribunal? Y aurait-il même une peine pour l'officier de santé qui usurperait le titre de docteur? Nous ne pensons pas que cette dernière particularité se soit jamais présentée.

Voilà donc les conséquences des lois qui régissent notre profession. D'un côté, la multiplicité des personnes avec ou sans titre qui l'exercent, dispose les médecins à une surveillance jalouse et à la dénonciation que, nous le répétons, nous ne prétendons pas blâmer dans l'espèce, et, d'un autre côté, les tribunaux sont exposés tous les jours à sévir contre des hommes qui peuvent être fort instruits et fort honorables, qui ont un titre acquis et par devers eux un long exercice de la médecine dans les armées, mais que des circonstances particulières empêchent de régulariser leur position, et qui, tout condamnés qu'ils sont, peuvent avoir bien plus de connaissances, de mérite et d'honneur que d'autres individus auxquels l'école a *vendu* (nous ne voyons pas d'autre mot, puisque les diplômes s'achètent), auxquels, disons-nous, l'école a vendu leur titre inscrit sur un parchemin officiel et revêtu du sceau universitaire.

Cela est fâcheux et déplorable. Nous aurons sans doute occasion de revenir sur ce sujet, en ayant soin, comme aujourd'hui, de mettre entièrement de côté les personnes pour ne nous occuper que des questions générales.

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath hospital.)

Leçon de M. Graves sur l'insomnie et son traitement.

(Suite du numéro précédent.)

Une autre maladie dans laquelle l'insomnie est un symptôme saillant, c'est le *delirium tremens.* Nous avons eu naguère un exemple de ce cas dans nos salles, et vous avez vu le moyen que nous avons employé pour le combattre. En entrant, le malade offrait des symptômes d'une excitation extrême et d'une insomnie complète qui existaient depuis quelque temps, et qui avaient été produites par des ivresses répétées, suivies d'intervalles de sobriété, ainsi que cela est d'ordinaire. Chez les Irlandais, cela a souvent lieu par nécessité ou par accident.

Vous avez dû remarquer avec quel bonheur nous avons réussi à combattre rapidement l'insomnie chez notre homme à l'aide du tartre stibié combiné à l'opium. Je reviendrai tout à l'heure sur ce sujet. Disons, en attendant, qu'il y a une forme d'irritabilité nerveuse chez beaucoup de personnes adonnées à la boisson (abondante, mais non excessive) de liqueurs, et qui consiste dans une ombre, pour ainsi dire, de *delirium tremens.* Cet état curieux du système nerveux se rencontre ordinairement chez les hommes d'âge moyen, et qui consomment une plus grande quantité de liqueurs alcooliques que leur constitution ne peut supporter. Ces personnes, sans souffrir en apparence, ni maigrir, tombent dans un état chronique de mauvaise santé qui se déclare par des nausées, des envies de vomir le matin en crachant à sec (*dry retching*), perte de l'appétit, digestions irrégulières, et surtout par une sorte d'irritabilité du système nerveux et de l'insomnie. Ce dernier symptôme est des plus désespérans; le malade se plaint de ne pas pouvoir goûter le sommeil serré et réparateur; il reste éveillé pendant plusieurs heures de suite, et s'il s'endort, il est troublé par des rêves désagréables ou réveillé par des bruits légers. Comment traiteriez-vous cette affection? Je ne pourrais pas vous indiquer un remède vraiment efficace contre ce dérangement constitutionnel, le seul que j'ai souvent essayé, et qui m'a réussi, est le suivant: Prenez teinture de *columbo*, de casse, de gentiane et de quinquina, une once de chaque; ajoutez un ou deux grains de morphine. Un mélange analogue à celui-ci est en usage parmi les militaires et autres personnes qui ont habité long-temps les Indes: on s'en sert dans ces pays pour combattre les effets de la chaleur, de l'intempérance habituelle, les faiblesses d'estomac et l'irritation du système nerveux; phénomènes qui ressemblent, mais à un faible degré, à ceux du *delirium tremens.*

Ainsi que vous le voyez, je combine plusieurs remèdes toniques; l'expérience m'a démontré, en effet, que leur ensemble agit plus effi-

cacement que l'administration isolée de chacun d'eux; et j'ajoute à ce mélange un narcotique propre à calmer l'excitation nerveuse sans déranger le canal intestinal. La dose de cette potion est une cuillerée à thé, trois ou quatre fois par jour, une heure avant les repas. Ce remède dissipe petit à petit les nausées et la faiblesse d'estomac, apaise l'irritation nerveuse, fait revenir le sommeil, et améliore singulièrement la santé générale. J'ai observé que les bains russes ou par arrosement chez ces personnes sont fort utiles.

La fièvre est une autre maladie dont l'insomnie est un symptôme non-seulement indomptable, mais encore dangereux quelquefois. Vous avez pu vous assurer de ce fait chez un enfant que nous avons eu dernièrement dans nos salles. Cet enfant n'avait qu'une fièvre légère et d'un caractère benin; et pourtant arrivé à la convalescence, il avait perdu le repos, et est resté absolument sans pouvoir fermer l'œil pendant plusieurs nuits de suite.

Je m'arrête à dessein sur ce fait, afin de vous rendre raison de la médication que vous m'avez vu employer. Nous avons commencé par donner, comme chez l'homme atteint de jaunisse, un purgatif suivi d'une forte dose de gouttes noires; cela a échoué. Je vous ai alors fait remarquer qu'il était convenable d'essayer, comme dans le cas de *delirium tremens*, le tartre stibié combiné à l'opium, et cela parce que, d'après mon observation, l'antimoine jouit d'une certaine vertu narcotique très distincte. J'ai, en effet, dissipé plusieurs fois l'insomnie chez les fiévreux, à l'aide du tartre émétique ou de la poudre de James; l'effet narcotique a été encore plus marqué lorsque j'ai combiné le tartre émétique avec l'opium. (1)

Vous avez vu néanmoins que chez cet enfant le tartre stibié combiné à l'opium a également échoué. J'ai donc eu recours au muriate de morphine, substance qui a été introduite en thérapeutique par le docteur Christison, et dont les effets sont analogues à ceux du laudanum. J'en ai prescrit quinze gouttes toutes les six heures, ce qui fait 60 gouttes par jour, sans plus d'avantage; l'insomnie a complètement résisté. Je suis resté un jour sans donner de médicamens; ensuite j'ai prescrit un lavement purgatif qui a fait beaucoup d'effet, puis un demi-lavement composé d'un demi-gros de laudanum dans quatre onces de liquide, et l'effet a parfaitement répondu à l'attente, l'enfant s'étant endormi immédiatement après et ne s'étant réveillé que le lendemain. Le soir suivant, on a répété le lavement opiacé avec le même succès; la convalescence a marché rapidement, et l'enfant a été renvoyé guéri.

Il y a dans ce fait une circonstance curieuse, c'est que les opiacés en injection ont réussi à produire le sommeil, tandis qu'ils avaient complètement échoué par la bouche à la même dose. C'est à Dupuytren qu'on doit cette importante observation; il a fait remarquer qu'appliqués sur la muqueuse rectale, ces médicamens produisent des effets invariables et plus puissans que lorsqu'ils sont administrés par la voie de l'estomac; il a prouvé que dans le délire traumatique, comme dans le *delirium tremens*, une certaine quantité d'opium donnée en lavement apaise plus facilement l'excitation du système nerveux, que la dose double du même remède donnée par bouche. Les résultats de ma pratique confirment pleinement l'observation de ce grand chirurgien.

J'ai publié il n'y a pas long-temps, dans le Journal de Dublin, le cas d'un malade réduit au dernier degré de faiblesse et d'émaciation par l'effet combiné du mercure et de la syphilis. La torture dans laquelle cet homme se trouvait toutes les nuits par l'absence complète de sommeil, était telle, qu'il avalait d'énormes doses d'opium sans pouvoir éprouver qu'une sorte de torpeur passagère. J'ai administré seulement un dixième des doses qu'il prenait du même remède, mais en lavement, et l'effet a été fort prononcé, au point que le malade a pu, dès ce moment, commencer à jouir d'un sommeil réparateur.

J'ai aussi rapporté dans le même article le cas d'un médecin qui, étant atteint d'une maladie articulaire et de spasmes continus dans les membres, ne pouvait goûter un moment de sommeil. Il avalait jusqu'à quarante grains d'opium par jour, sans n'obtenir que des effets fort légers; je lui en ai fait prendre la vingtième partie de cette dose, et l'effet a été très marqué et très heureux.

J'ai à peine besoin d'entrer ici en discussion relativement à la nature et au traitement du délire traumatique et de l'insomnie qu'il occasionne toujours. On peut lire à ce sujet ce qui a été écrit si supérieurement par Dupuytren lui-même, et ce que M. Crapton en a dit dernièrement dans le London medical and surgical journal.

(1) Cette remarque du professeur Graves mérite quelque explication. Sans doute que le tartre stibié administré aux fiévreux peut faire dormir; mais c'est uniquement en combattant la fièvre. On ne peut dire pour cela que l'antimoine jouisse d'une vertu narcotique directe; il fait dormir comme une saignée, ou tout autre moyen contre-stimulant appliqué à propos. Nous regardons, en outre, comme contre-indiquée, la combinaison de l'opium au tartre stibié. L'action, en effet, de l'un de ces remèdes neutralise d'autant celle de l'autre: nous nous sommes déjà expliqué à ce sujet.

(*Note du Traducteur.*)

Il y a une sorte d'insomnie produite par l'irritation cutanée qu'occasionne l'application de vésicatoires à la peau. Cette insomnie prend quelquefois un caractère très sérieux. Ce sujet n'ayant pas été traité par les écrivains, je dois m'y arrêter quelques instans. Bien que peu importante en apparence, l'irritation des vésicatoires sur la peau peut devenir quelquefois une source d'alarme fort grave. J'ai, pour mon compte, vu plusieurs fois la mort en être la conséquence, et d'autres fois la vie n'a été sauvée que par un traitement énergique auquel on a eu recours de bonne heure.

Les mauvais effets que les vésicatoires appliqués à la peau produisent quelquefois sur le système nerveux, sont analogues à ceux qu'on observe à la suite de certaines blessures sur les tissus tégumentaires, et doivent être ramenés au même principe d'action. Les blessures et les brûlures de la peau réagissent sur le système nerveux, et cette réaction n'est guère en rapport avec l'importance vitale de l'organe lésé ni avec l'étendue de la lésion.

Une blessure qui frappe les extrémités des nerfs sensitifs produit souvent des effets très remarquables sur ce système. Ainsi, par exemple, une balle de fusil vient frapper une jambe sans léser aucun grand vaisseau ni nerf, ni détruire aucune partie importante à l'entretien de la vie, et pourtant elle occasionne souvent une réaction nerveuse d'un caractère extraordinaire. Le blessé, sans sentir une grande douleur, ne s'apercevant qu'à peine de sa blessure, sans être effrayé ni avoir l'imagination exaltée sur les suites de son accident, devient pâle, s'évanouit facilement, et quelquefois même succombe par la seule impression qu'a éprouvée le système nerveux. C'est de la même manière que réagit une blessure lorsqu'elle produit le délire et la privation totale du sommeil.

J'ai cité ces exemples pour établir cette proposition, savoir: que les impressions produites par les extrémités sensitives des nerfs se réfléchissent quelquefois sur leurs centres et occasionnent des effets alarmans. On pourra maintenant comprendre comment l'irritation que causent les vésicatoires peut déterminer l'insomnie, des aberrations mentales et un train de symptômes analogues à ceux qui caractérisent le délire traumatique.

Le délire et l'insomnie causés par l'irritation des vésicatoires, ne sont pas des accidens rares. J'en ai vu plusieurs exemples dans ma pratique particulière. On les rencontre généralement chez les enfans dont le système cutané est extrêmement tendu et irritable. Il m'est arrivé plusieurs fois d'être appelé pour des enfans attaqués de fièvre, et chez lesquels existait une grande excitation nerveuse et du délire, criant continuellement, et passant des nuits sans dormir une seule minute. Ces symptômes alarmans, je les ai vus arriver à une période avancée de la fièvre et offrir quelque chose d'analogue à ceux de l'hydrocéphale.

J'ai observé, après l'application d'un vésicatoire dans le but de combattre quelques symptômes d'une maladie présumée cérébrale, thoracique ou abdominale, l'agitation survenir avec transport constant de la main vers la tête, délire et insomnie; symptômes qui ont été souvent pris pour indices de cérébrite commençante ou d'hydrocéphale, et traités à l'aide de sangsues et de purgatifs.

Lorsque le vésicatoire a été appliqué à la nuque, l'excoriation et l'irritation de la peau font que l'enfant roule la tête de côté et d'autre sur l'oreiller, avec cette mobilité particulière et ces cris qu'on rencontre quand il y a hydrocéphale. J'ai observé en outre que les moyens ci-devant indiqués, loin de soulager, produisent une exacerbation de la maladie au point que les médecins jugent souvent le cas désespéré.

Que faut-il faire dans un cas de cette nature? Dans quatre cas de ce genre j'ai donné franchement mon avis au médecin du malade; j'ai déclaré qu'on s'enfonçait dans une fausse route; que l'affection était analogue au délire traumatique, et qu'elle ne devait pas être traitée par les sangsues et les purgatifs, et encore moins par les vésicatoires. J'ai fait remarquer que ces symptômes s'étaient déclarés peu de temps après l'application du vésicatoire pour une maladie de la tête, de la poitrine ou du ventre, et qu'il était inutile et dangereux à la fois d'essayer les effets des sangsues, des purgatifs et des vésicatoires.

Le remède que j'ai toujours proposé dans ces cas, c'est l'opium; et j'ai eu la satisfaction de voir, non-seulement les symptômes se dissiper, mais encore les petits malades sauvés sous l'influence de ce moyen. En pareille occurrence, l'opium doit être administré par petites doses souvent répétées. On doit en même temps adoucir la partie excoriée de la peau à l'aide de pommades et de cataplasmes émolliens, et avoir grand soin d'empêcher que l'enfant se frotte sur la même partie; pour cela il est souvent nécessaire de lui mettre des gants et de lui attacher les mains aux côtés du lit.

Ecoutez maintenant le fait suivant:

Un jeune homme de mes élèves, très studieux et très distingué, passait une grande partie de son temps dans l'amphithéatre des dissections. Il se blessa à un orteil en voulant couper un cor; il enveloppa la partie et continua à marcher. Un petit abcès s'est formé sur l'endroit du cor; il le fit ouvrir par un de ses camarades; l'incision lui causa une grande douleur et n'a pas été suivie d'écoulement de pus. Le lendemain, fièvre, engorgement des lymphatiques du mem-

bre et des ganglions de l'aine. Quelques jours après, augmentation considérable de la fièvre, insomnie complète, délire incessant. On l'a purgé abondamment, on lui a appliqué plusieurs fois des sangsues, on lui a rasé la tête et fait des applications froides continues ; le malade cependant est allé de mal en pis, et est tombé dans une sorte de collapsus. Malgré ce traitement actif, l'inflammation des lymphatiques a passé à l'état de suppuration : on a ouvert plusieurs abcès, mais l'insomnie et le délire continuent. J'ai été appelé le septième ou le huitième jour, lorsque toute la liste des remèdes antiphlogistiques avait été épuisée, et que les amis du malade désespéraient de le sauver.

J'ai déclaré que le délire ne dépendait pas d'une inflammation du cerveau, mais qu'il était analogue au délire traumatique, et qu'il fallait l'attaquer par de fortes doses d'opium et de porter. M. Cusack, qui a vu le malade après moi, a complètement adopté ma prescription. Aussi de fortes doses d'opium ont été administrées sur le champ. Ce moyen a produit tout l'effet qu'on s'attendait ; ce remède a endormi le malade et tranquillisé le système nerveux. Peu de jours après cependant le délire et l'insomnie sont reparus par suite de la cessation de l'administration de l'opium. On est revenu au même remède, et les symptômes se sont dissipés. Bientôt après le malade est entré en convalescence, et il a parfaitement guéri.

La dernière espèce d'insomnie sur laquelle je dois appeler votre attention est celle qui se rencontre chez les personnes nerveuses et irritables atteintes d'hypochondrie ou d'hystérie. Ces sujets semblent bien portans, ont bon appétit ; ils se plaignent pourtant d'un manque de repos et d'insomnie prolongée. J'ai souvent rencontré cela chez des femmes nerveuses, très attachées aux intérêts et au bonheur de leur familles et à l'accomplissement de leurs devoirs domestiques. Je l'ai aussi rencontré chez des femmes de haute condition ; chez elles l'excitation du système nerveux était augmentée par les habitudes fashionables et les caprices des modes. Sans entrer dans de plus amples détails sur cette obscure maladie, je vous dirai qu'il faut, pour la guérir les antispasmodiques légèrement stimulans. J'ai guéri deux cas de cette espèce à l'aide du musc et de l'assa-fœtida ; tous les autres médicamens avaient échoué. L'une de ces malades était une dame délicate et hystérique ; elle éprouvait une agitation continuelle et une perte complète du sommeil. M. Neason Adams, son médecin ordinaire, m'a fait appeler ; les narcotiques, l'opium sous toutes les formes avaient été essayés sans succès. J'ai prescrit l'usage du musc à la dose d'un grain toutes les deux heures ; ce moyen a réussi merveilleusement. Dans l'autre cas j'ai combiné le musc à l'assa-fœtida. L'assa-fœtida donné seul, à la dose de deux à trois grains, trois fois par jour, m'a également réussi pour calmer l'agitation nerveuse et procurer le sommeil.

Dans ces cas, le médecin doit avoir l'air de ne pas attacher beaucoup d'importance au manque de sommeil vis à vis la malade : l'impression sur le moral est si puissante, qu'une fois, chez une malade que j'ai soignée avec M. Halahan, j'ai ordonné une pilule de musc toutes les deux heures du jour et de la nuit, et j'ai dû ajouter, en présence de la malade, que si elle dormait il fallait la réveiller pour lui donner la pilule aux momens indiqués : ce moyen a procuré le sommeil dès la première nuit.

Je dirai enfin que la dyspepsie produit aussi quelquefois l'insomnie, et que dans ce cas c'est aux purgatifs répétés et à la diète qu'il faut s'adresser pour procurer le sommeil.

Chez quelques femmes, l'insomnie dépend de l'irrégularité des menstrues. Chez les chlorotiques, l'insomnie est un symptôme assez constant. Dans ces circonstances comme dans plusieurs autres analogues, c'est sur la maladie principal qu'il faut porter l'attention pour obtenir le calme qu'on désire.

Fistule lacrymale traitée par le nitrate acide de mercure ; par le docteur Rousse, à Bagnères.

Mengette Larrey, de Bagnères de Bigorre, d'un tempérament scrofuleux, âgée de 22 ans, chlorotique, est affectée de fistule lacrymale droite depuis neuf mois. Les points et les conduits lacrymaux de ce côté sont libres ; le canal nasal est complètement obstrué par l'inflammation de la muqueuse qui le tapisse. Deux petites ulcérations, de la grandeur de la tête d'une assez forte épingle, existent sur le pourtour du sac lacrymal droit, et donnent passage à des mucosités abondantes. — De petites mèches de charpie enduites d'ongnent de la mère ont été portées à une certaine profondeur dans le canal nasal de ce côté pendant long-temps, par deux médecins qui n'ont fait que sur-enflammer cette partie, sans désobstruer le conduit des larmes. Une canule en argent allait être introduite dans le canal nasal, et peut-être occasionner la perte de l'œil, comme cela est arrivé, il y a deux ans, par le peu d'expérience de l'opérateur, lorsque la malade apprit que je guérissais cette affection sans pratiquer la plus légère opération sanglante : j'obtins alors sa confiance, et poussai assez fortement, trois fois par jour, pendant cinq jours, à l'aide d'une seringue d'oreille dont le tuyau est introduit dans le sac lacrymal, par l'une des deux ouvertures fistuleuses, de bas en haut et de haut en bas plus souvent, de l'eau à la température ordinaire pour débarrasser ces parties des mucosités qu'elles contenaient ; je prescrivis, de plus, tout ce qui est utile contre la chlorose. Les injections dilatèrent le sac lacrymal, et augmentèrent le larmoiement.

Je remplaçai, le sixième jour, les injections d'eau pure par des injections d'eau clarifiée contenant, par once, 12 gouttes de nitrate acide de mercure, et produisis ainsi une assez forte inflammation de tout l'appareil lacrymal.

Septième jour. Pas d'injections avec le nitrate acide de mercure pour ne pas augmenter l'inflammation de ces parties ; mais bien avec de l'eau tiède ; fumigations de belladone dirigées dans la narine droite à l'aide d'un entonnoir.

Huitième jour. Larmoiement considérable ; affaissement des ouvertures fistuleuses qui sont blanchâtres ; enchifrènement ; diminution de l'inflammation de l'œil, des points lacrymaux et du canal nasal droit. Même prescription.

Neuvième jour. Même état. Faire deux injections dans la journée par le sac lacrymal, avec eau distillée contenant huit gouttes de nitrate acide de mercure par once ; fumigations de belladone.

Dixième jour. Le larmoiement a beaucoup diminué ; le canal nasal semble se dilater ; l'enchifrènement diminue.

Onzième jour. Même état et même prescription.

Douzième jour. Les points lacrymaux sont distendus ; le canal nasal me semble dilaté et libre dans ses deux tiers supérieurs ; le larmoiement n'a pas complètement cessé ; la narine droite n'est pas très humide, parce que le liquide injecté n'a pas produit d'effet sur la partie inférieure du canal nasal : c'est là aussi que ma malade dit éprouver de la pesanteur.

Prescription. Injections *ut suprà* par le sac lacrymal et de plus par la narine droite, dans la direction du cornet inférieur, à l'aide d'une seringue d'oreille à long tuyau légèrement recourbé, introduit dans la narine droite, dans une direction oblique de haut en bas et de devant en arrière, sa concavité tournée en dehors afin de le faire parvenir sous le cornet inférieur. La malade éprouve une si forte sensation lors de cette dernière injection, qu'elle tombe en syncope : elle dit, lorsqu'elle revient à elle, ne pouvoir se moucher de ce côté, quoiqu'elle en ressente un grand besoin. Après deux heures, je titille la narine droite avec les barbes d'une plume, et produis ainsi un écoulement assez abondant d'eau et de mucosités.

Treizième, quatorzième, quinzième jours. Injections d'eau pure par le sac lacrymal et par la narine droite, dans la direction du cornet inférieur. Pas de larmoiement ; pas d'enchifrènement ; la malade se mouche très facilement.

Seizième et dix-septième jours. Pour favoriser la cicatrisation des fistules, j'arrose ces points avec de l'eau tiède, et elles se cicatrisent.

Réflexions. Pour favoriser l'action du nitrate acide de mercure sur la membrane muqueuse du canal nasal gonflée, il est parfois utile de le porter aussi près que possible du point boursouflé ; c'est pour cela que je me suis décidé à le porter dans la narine droite, dans la direction du cornet inférieur de ce côté.

De l'Action des alimens sur l'économie animale ; par M. Edwards, membre de l'Institut.

(Suite du numéro précédent)

C'est la vue qui attire d'abord ou qui repousse ; et comme c'est une impression relative à l'instinct, elle est primitive et trop obscure pour que nous puissions nous en rendre compte. Certes ce n'est pas la beauté de l'objet qui engage, c'est un attrait particulier, quoique la beauté puisse s'y trouver, comme dans les fruits. De même ce n'est pas la laideur proprement dite qui détourne, comme on peut le reconnaître à l'égard des huîtres. L'impression sur l'odorat est bien plus vive et déterminante : c'est pour ainsi dire un avant goût, sens exquis qui perçoit ce qu'il y a de plus délicat et de plus subtil. Ce qui échappe à cette analyse est repris par le goût, qui doit en même temps confirmer les décisions des autres sens. Après tant de jugemens préalables on peut croire qu'un aliment satisfait à toutes les exigences du système nerveux. Cette approbation suffit pour qu'il soit admis ; et, sauf l'expérience contraire, c'est la seule garantie qu'on puisse avoir de toutes les qualités qui conviennent au reste du système nerveux.

Nous avons vu que toutes ces parties n'étaient pas toujours d'accord, et que ce qui plaisait à la première portion de cet appareil pouvait répugner à la suivante. Jusqu'ici nous n'avons considéré les alimens qu'en rapport avec la sensibilité des premières voies. Mais ce que nous avons dit des impressions différentes et même contraires qu'un même aliment peut produire sur elles, est applicable au reste de l'appareil digestif. Il faut donc qu'un aliment convienne aux susceptibilités du système dans toute l'étendue du canal digestif. Il se fait dans ce long cours un certain départ, une certaine analyse ; il faut donc que l'aliment convienne non seulement dans son ensemble, mais aussi dans toutes ses parties constituantes qui sont successivement ou simultanément détachées. Tels sont les rapports des alimens avec le système nerveux ; mais ils ont d'autres rapports avec l'économie.

Comme ils sont destinés à faire partie du corps, il faut qu'ils subissent des modifications qui les assimilent. Ils ne sauraient être changés dans leur constitution intime, sans éprouver d'abord l'influence d'actions physiques et chimiques. Les premières sont mécaniques chez l'homme et les mammifères, et consistent dans la section et la trituration. Elles sont sous le domaine de la volonté; mais presqu'aussitôt commence un autre ordre de fonctions qui est involontaire, la sécrétion des fluides nécessaires pour produire les actions chimiques, sécrétion qui commence dès l'origine, en même temps que l'action mécanique, et qui se continue en variant de nature dans toute l'étendue du canal digestif. Cette action étant involontaire, il faut chercher ailleurs que dans la volonté l'agent qui l'excite : cet agent, c'est l'aliment lui-même. Or, on conçoit difficilement comment il pourrait remplir ces conditions variées sans être lui-même composé ou multiple. C'est ce qui paraîtra manifeste en examinant les alimens sous un autre rapport avec l'économie, l'assimilation.

Le but final de l'alimentation est la conversion des alimens dans la substance du corps. C'est ce qui constitue l'assimilation. C'est la puissance de transformation la plus merveilleuse qu'il y ait dans la nature; mais cette force a ses bornes, et ne s'exerce pas sur tout. Il y a dans le corps des animaux des substances minérales; et, en dernière analyse, en réduisant le corps à ses premiers élémens, tout est de ce règne. Mais si les élémens des animaux et des plantes leur sont communs avec le règne minéral, il est des combinaisons qui leur sont propres et qui les caractérisent; ce sont ces combinaisons spéciales que seules on désigne du nom de substances organiques. Les plus simples forment des combinaisons tertiaires d'oxygène, d'hydrogène et de carbone; de plus compliquées sont formées des mêmes élémens, auxquels s'ajoute l'azote.

En comparant les substances organiques des deux règnes, on trouve que les végétaux forment une grande proportion de composés ternaires, et très peu de combinaisons quaternaires; mais il y en a toujours; seulement les composés ternaires y prédominent considérablement. D'autre part, l'économie animale présente des proportions inverses; beaucoup de composés quaternaires, peu de composés ternaires. Toutes les autres substances qui se trouvent dans la nature organique se rapportent au règne minéral. Voici donc l'idée générale de la composition soit des plantes, soit des animaux. Ils sont formés de substances organiques et de substances minérales; les premières, ou les substances organiques, sont des composés ternaires ou quaternaires d'oxygène, d'hydrogène, de carbone et d'azote; les secondes, ou les substances minérales, sont ou les élémens de ces substances organiques à l'état simple ou binaire, ou des élémens constitutifs des corps inorganisés: tels sont le chlore, le phosphore, le sodium, le potassium, le calcium, le soufre, le magnésium, le silicium, le fer et le manganèse.

La première question relative à la force assimilatrice de l'économie animale, est de savoir si elle est capable de former une quantité quelconque des élémens constitutifs du corps. Il ne suffirait pas de dire que ce sont des corps simples, et que, par conséquent, l'économie ne saurait les produire. La dénomination de corps simple, usitée en chimie, désigne une simplicité relative et non absolue. Elle est relative à la faiblesse de nos moyens d'analyse; et tel corps qui aujourd'hui est rangé parmi les corps simples, peut, demain, en être tiré pour être placé parmi les corps composés, ce qui est déjà arrivé plusieurs fois. Or, comme nous savons que les forces des corps vivans opèrent des transformations sans nombre, que la chimie est loin de pouvoir imiter, on ne saurait *à priori* assurer que l'économie animale n'a pas cette puissance. Cela est vrai; mais comme d'autre part il est incontestable que les matériaux de la nutrition viennent en général du dehors, avant d'admettre que le corps a cette puissance, il faut ou le démontrer ou le rendre très probable par l'observation des faits particuliers. Or, jusqu'ici les faits les mieux avérés conduisent à une conclusion contraire. Les végétaux contiennent des sels divers; les plantes marines, entr'autres, contiennent particulièrement des sels de soude; les plantes terrestres, des sels de potasse. Or, les observations et les expériences qu'on a faites à cet égard constatent que lorsque ces sels ne sont pas dans le sol ou dans l'eau qui l'arrose, il n'y a point de sels pareils dans les plantes; à moins que ce ne soit la quantité infiniment petite qu'il y avait dans la graine. Plus d'un observateur a constaté que lorsqu'il n'y avait pas assez de carbonate de chaux dans les alimens de la poule ou ailleurs, à sa portée, les œufs avaient la coquille molle. Et quoiqu'il y ait des chimistes très distingués qui ont trouvé dans des expériences faites avec l'intention d'examiner cette question, un peu plus de certains matériaux dans l'économie que dans les alimens qui avaient servi, cependant ces différences sont trop petites pour qu'elles n'aient pas besoin d'être confirmées; et en les admettant ainsi que la conclusion que l'économie a la force de former quelques-uns de ces élémens, ces expériences mêmes prouveraient combien cette puissance serait limitée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Des motifs d'intérêt général (*v.* le Bulletin), bien plus que la volonté de nous immiscer dans une question personnelle, nous ont engagé à publier la lettre suivante :

Charonne, le 26 mai 1838.

Monsieur le Rédacteur,

Je lis dans votre numéro de ce jour un article *communiqué* qui me concerne. Il renferme des inexactitudes commises à dessein, et que je considère comme diffamatoires. Je m'empresse de vous les signaler, dans l'espoir que votre impartialité vous fera un devoir d'insérer ma lettre dans votre prochain numéro.

Le fait de ma condamnation est vrai; il est vrai aussi que les sieurs Goubaux et Margras, officiers de santé, l'un à Vincennes, l'autre à Charonne, foulant aux pieds les engagemens qu'ils avaient pris vis à vis de M. le maire de cette dernière commune, m'ont dénoncé, non-seulement au procureur du roi, mais encore aux examinateurs composant le jury médical. Ce sont ces *dénonciations seules*, et non *mon ignorance*, qui m'ont fait renoncer à ma candidature pour un titre que, du reste, je ne voulais prendre que provisoirement, afin de régulariser ma position. Je ne m'attacherai point à réfuter ce que M. Godefroy et une dame Bayard auraient dit; je croirais manquer à ma dignité.

Je dirai seulement, en passant, que M. Goubaux n'est pas plus docteur que moi, et que c'est à tort que, dans l'article de votre journal, ce titre lui est attribué. D'après les débats, il a même été *constaté* qu'un officier de santé n'était pas médecin, et qu'il n'avait pas le droit de s'arroger ce nom. Mais il est faux que je n'aie fait aucune réponse aux questions que le tribunal m'a posées. J'ai dit et j'ai prouvé, les pièces à la main, mes dénonciateurs ne l'ignorent pas, que j'avais servi pendant neuf ans comme officier de santé; qu'en cette qualité j'avais fait les campagnes de Morée, d'Alger, de Belgique, que j'ai été mis à l'ordre du jour de l'armée après le combat de Staouli; que j'avais droit à toutes mes inscriptions à la faculté de médecine, qu'avant peu de mois j'aurai su mériter le titre de docteur, objet de leurs vœux ardens, mais stériles; qu'enfin ma moralité est irréprochable.

J'aurais pu ajouter encore, et je ne l'ai pas fait par générosité, que, lorsqu'il y a vingt ans, M. Goubaux quitta l'armée, il exerça long-temps sans un titre légal, et qu'il ne trouva pas un dénonciateur. J'aurais pu dire que le second de mes délateurs devrait faire établir sa moralité comme je l'ai fait de la mienne; fournir des certificats, *tant des maîtres qu'il a servis à Clichy*, que des autorités de cette commune et de celles de Charonne. Il aurait dû surtout, lui qui me taxe d'ignorance, me prouver ses grandes capacités en me montrant qu'il sait écrire avant tout. S'il était sorti triomphant de ces épreuves, je serais aujourd'hui le premier à me proclamer diffamateur. Mais depuis long-temps, Dieu merci, l'opinion publique a fait justice de ses manœuvres.

Désormais, je cesserai de répondre à des attaques dictées par la jalousie et la colère; j'ai pour moi l'estime, la sympathie, l'amitié des cinq sixièmes de la population qui m'environne, et vis à vis de laquelle je me suis engagé d'honneur à me mettre en règle et à ne pas céder le terrain; c'est là ma triple cuirasse, *æs triplex*. Je l'accomplirai, ce serment, et à toutes les diffamations, les calomnies, je répondrai par ce vers d'Horace :

Impavidum ferient ruinæ...

Agréez, etc., P. Royer.

20 mai 1838.

Monsieur et très honoré confrère,

Des motifs dont le public n'a pas besoin d'être instruit me déterminent à faire la réponse suivante à la lettre de M. Prus. (*Gazette des Hôpitaux*, 19 mai.)

Si, dans son mémoire, ce confrère n'a, comme il l'assure, rien dit de l'influence des saisons sur la production de l'apoplexie, mes remarques sur cette question d'étiologie ne le touchent en aucune manière, mais elles n'en restent pas moins propres à montrer que, sous le point de vue dont il s'agit, l'action des saisons est encore inappréciée, sinon inappréciable. Quant au ramollissement du cerveau, à l'appui des observations où sa fréquence m'a semblé être quatre ou cinq fois moindre que celle de l'apoplexie, j'ajouterai que, dans la seconde édition du livre où M. Rostan s'était, il y a déjà longtemps, prononcé pour la plus grande fréquence du ramollissement (1), on trouve quarante-trois observations d'apoplexie contre onze de ramollissement. Voilà des faits que, jusqu'à nouvel ordre, j'opposerai avec pleine confiance à quiconque considérerai le ramollissement comme étant à peu près aussi fréquent que l'apoplexie.

Agréez, etc., Rochoux.

(1) Recherches sur une maladie encore peu connue, etc., 2e édit., p. 155.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Crenet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un Phocéen.

La Responsabilité médicale. (18e livraison.)

Aujourd'hui paraît une nouvelle satire dont le sujet est très important : *La Responsabilité médicale*. Il ne nous appartient pas de juger cette œuvre: c'est au public à l'apprécier. L'auteur se prononce avec chaleur contre le principe de la responsabilité tel que l'ont compris et appliqué il y a peu d'années certains tribunaux, et prend texte des condamnations de MM. Hélie et Thouret-Noroy, pour faire sentir toute la gravité et tout le danger de ces jugemens portés par des hommes incompétens, et qui se trouvent souvent en opposition avec les hommes de l'art; il cite le fait qui s'est passé naguère en Angleterre, et donne avec raison la préférence à la procédure de ce pays; là, accusateurs, défenseurs, juges, sont médecins, et on n'a pas à craindre du moins les erreurs et les fausses interprétations des personnes étrangères à la science.

Du reste, ajoute en terminant le Phocéen au nom de ses confrères, qui ne le démentiront sans doute pas :

Les fers sont impuissans à stigmatiser l'âme,
Et l'injuste cachot n'eut jamais rien d'infâme;
Mieux que le confesseur qui mourrait pour sa foi,
Qu'un prince prisonnier gardant un cœur de roi,
Fiers de notre pitié pour d'ingrates souffrances,
Et martyrs tolérans de mille intolérances,
Quel que soit le brasier qu'allume un sot pouvoir,
Deux mots nous resteront : *Humanité, devoir.*

La prochaine satire, qui a pour sujet *le Magnétisme animal*, paraîtra vers le 10 juin; les autres se succéderont rapidement, de sorte qu'en fort peu de temps l'ouvrage sera complet (1).

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Bouillaud.

Pleuro-pneumonie.

Depuis l'ouverture de la clinique le service de M. Bouillaud a été riche en pleuro-pneumonies. Voici un résumé succinct des cas dont la maladie est terminée. Nous voudrions pouvoir en signaler toutes les particularités cliniques; mais ce travail nous entraînerait trop loin; et, du reste, ces détails trouveront naturellement leur place dans le tableau statistique que le professeur de la Charité a coutume de présenter à son auditoire.

N° 2 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie du tiers supérieur du poumon droit, au deuxième degré au moins; formation de caillots dans le cœur. *Casus gravissimus.* — Cocher de fiacre, âgé de quarante-un ans; constitution assez forte, maigre, bonne santé habituelle; malade depuis cinq jours à l'entrée. Cause de la maladie inconnue.

A la première visite, pouls à 108, petit, embarrassé; peau chaude et sèche, à 35°; respiration à 64-68 (on la compte à plusieurs reprises).

Traitement. 32 palettes 1/2 de sang, retirées par six saignées générales et trois saignées locales, dans l'espace des cinq premiers jours. Mort le septième jour à dater de l'entrée, et le treizième à dater du début.

Autopsie. Caillots fibrineux, décolorés, bien organisés dans les cavités du cœur, les troncs veineux voisins, l'aorte et l'artère pulmonaire; hépatisation grise du poumon droit au sommet en avant et dans toute son étendue en arrière. Pneumonie au premier degré dans la moitié postérieure du poumon gauche. Cette extension de l'inflammation au poumon gauche n'a pas été reconnue pendant la vie.

N° 3 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie très circonscrite à droite, au premier degré, jugulable. Cas léger. Agé de quarante ans; constitution forte, tempérament sanguin; malade depuis trois jours à l'entrée. Cause de la maladie, alternatives de chaud et de froid.

A la première visite, pouls à 100-104, développé, résistant; chaleur de la peau à 35°; respiration à 28.

Traitement. 9 palettes de sang, retirées par 2 saignées générales et 1 saignée locale, dans les deux premiers jours. Convalescence le troisième jour à dater de l'entrée, et le sixième à dater du début.

N° 6 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie au 1er d[egré] occupant la partie postérieure, inférieure et externe du côté g[auche]. Cas jugulable. Agé de quarante-cinq ans; constitution forte, [tempé]rament sanguin. Malade depuis trois jours à l'entrée. Caus[e de] la maladie, influence du froid.



On lui a pratiqué une saignée d'environ une livre avant l'e[ntrée à] l'hôpital. A la première visite, pouls à 84-88, fort, bien dévelop[pé]; chaleur de la peau modérée; respiration à 28.

Traitement. 10 palettes de sang retirées par deux saignées générales et 1 saignée locale dans les deux premiers jours. Convalescence le troisième jour à dater de l'entrée, et le sixième jour à dater du début.

N° 10 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Engorgement péri-pneumonique au premier degré, dans le tiers inférieur du poumon gauche. Complication d'entéro-colite avec quelques phénomènes typhoïdes d'abord, puis d'entéro-mésentérite évidente plus tard. Cas de moyenne gravité. Agé de dix-sept ans, constitution de force moyenne. Malade depuis cinq jours à l'entrée. Cause de la maladie inconnue. A la première visite, pouls à 128; chaleur de la peau à 37°; respiration à 28-30.

Traitement. 17 palettes de sang retirées par quatre saignées générales et deux saignées locales, dans les quatre premiers jours. Convalescence le septième jour à dater de l'entrée, et le treizième jour à dater du début.

N° 12 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie double, très étendue, évidemment au deuxième degré à gauche, et probablement du premier au deuxième à droite. *Casus gravis.* Agé de cinquante-sept ans, constitution de force moyenne, détériorée; malade depuis cinq jours. Cause de la maladie, refroidissement. A la première visite, pouls à 84, souple, bien développé; peau chaude et moite; respiration à 30-32.

Traitement. 15 palettes de sang retirées par quatre saignées générales et une saignée locale, dans les trois premiers jours. Convalescence le cinquième jour à dater de l'entrée, et le dixième à dater du début.

N° 17 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie double, au deuxième degré dans les cinq sixièmes postérieurs et externes du poumon gauche, au premier degré dans le tiers inférieur et posté-

(1) On s'abonne au Journal par simple lettre affranchie, ou par l'envoi des fonds au bureau, par la poste, les messageries, ou toute autre voie.

Le bureau est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8. — On souscrit aussi chez Pagnerre, libraire, rue de Seine-Saint-Germain, 14 bis; chez Paul, galerie de l'Odéon, 12; et chez tous les libraires et dans tous les dépôts de publications périodiques.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

rieur du poumon droit. *Casus gravis.* Agé de quarante-un ans; cheveux chatains, de force moyenne. Malade depuis deux jours à l'entrée. Cause de la maladie, refroidissement après un excès de vin. A la première visite, pouls à 104-108, plein, ferme, développé; chaleur de la peau à 37°; respiration à 32-36.

Traitement. 24 palettes de sang retirées par cinq saignées générales et deux saignées locales dans les sept premiers jours. Convalescence le neuvième jour à dater de l'entrée, et le onzième jour à dater du début.

N° 22 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie de la partie postérieure du poumon droit, au deuxième degré à la partie supérieure, et au premier degré inférieurement. Cas de moyenne gravité. Agé de soixante-trois ans, ancien lieutenant de vaisseau, constitution assez forte. Lors de l'entrée, rhume depuis un mois; point de côté depuis huit jours, à la suite d'une contrariété. Deux applications de vingt sangsues avant son arrivée à l'hôpital. A la première visite, pouls à 70, médiocrement développé, assez résistant; chaleur de la peau à 33°-34°; respiration à 18.

Traitement. 9 palettes de sang retirées par deux saignées générales et une saignée locale dans les deux premiers jours. Convalescence le quatrième jour à dater de l'entrée, et le douzième à dater du début.

N° 24 (salle Saint-Jean-de-Dieu). Pleuro-pneumonie double au deuxième degré au sommet du poumon gauche, au premier dans le reste de ce poumon et la moitié inférieure du poumon droit. Tendance à la formation de caillots dans le cœur. *Casus gravissimus.* Jeune homme de vingt-un ans, tempérament nervoso-sanguin. Lors de l'entrée, rhume depuis trois semaines, point de côté sous le sein gauche depuis six jours. Cause de la maladie, influence du froid. A la première visite, respiration à 40; pouls à 128; peau chaude, à 35°; prostration.

Traitement. 22 palettes et demie de sang retirées par six saignées générales et deux saignées locales dans les quatre premiers jours. Convalescence le onzième jour à dater de l'entrée, et le dix-septième à dater du début.

N° 1 (salle Sainte-Madeleine). Pleuro-pneumonie gauche, affectant particulièrement la partie postérieure et externe de ce poumon, au deuxième degré dans la moitié supérieure, et au premier degré dans la moitié inférieure. *Casus sat gravis.* Femme âgée de cinquante-huit ans, constitution délicate, maigre, tempérament nervoso-sanguin; ayant eu sept enfans, dont quatre ont été nourris par elle. Malade depuis cinq jours à l'entrée. Cause de la maladie, refroidissement. A la première visite, pouls à 92, médiocrement développé; chaleur de la peau à 34°-35°; respiration à 24.

Traitement. 13 palettes de sang retirées par trois saignées générales et une saignée locale dans les trois premiers jours. Convalescence le cinquième jour à dater de l'entrée, et le dixième jour à dater du début.

Etiologie. Que l'on nie tant qu'on voudra l'influence du froid dans la production des phlegmasies aiguës, et de la pleuro-pneumonie en particulier. Cette influence se présente encore, et toujours, aujourd'hui, aux médecins attentifs, telle que l'ont reconnue Hippocrate, Sydenham et toutes les illustrations médicales des temps anciens et modernes. Qu'une poignée d'observateurs lilliputiens s'évertue tant qu'il lui plaît à nous déposséder de cette vieille et respectable acquisition, les alternatives de chaud et de froid n'en continuent pas moins à *déterminer* des rhumatismes, des pleurésies, des pneumonies, et, si l'on ne rougissait d'en être à prouver aujourd'hui cette proposition, nous invoquerions encore à son appui le témoignage des faits que nous venons de rapporter; nous dirions que, toutes les fois que ces malades ont pu indiquer l'origine de leur maladie, ils en ont accusé l'impression du froid. Mais, reconnaissons-le bien vite, à la louange du bon sens public, ces preuves sont superflues. La majorité est ici du parti de la raison; on compte les médecins qui se refusent à l'évidence de cette vérité. Que l'on s'oppose à regarder une contrariété, ou tout autre fait moral, comme cause d'une pleuro-pneumonie, parce que l'on aura vu cette pleuro-pneumonie éclater après une telle circonstance, à la bonne heure, et tous les observateurs exacts et rigoureux conviendront volontiers que le doute au moins est permis dans un cas aussi exceptionnel, aussi extraordinaire. C'est la disposition d'esprit avec laquelle on doit accueillir les renseignemens que le sujet du n° 22 a fournis sur l'origine de sa maladie.

Siége. M. Bouillaud a eu bien des fois l'occasion de constater que, toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie du sommet est plus grave que celle de tout autre point des poumons. L'expectoration, alors, est plus difficile et moins abondante; la dyspnée est plus considérable; et enfin les phénomènes ataxiques éclatent plus promptement. Il se pourrait que ce dernier accident résultât de la propagation de la phlogose pulmonaire à l'encéphale par la membrane interne des gros vaisseaux qui s'y rendent, et cette conjecture est d'autant plus vraisemblable que le sommet des poumons se trouve particulièrement en contact avec ces vaisseaux; il se pourrait aussi que la compression exercée dans cette partie de la cavité thoracique, sur les troncs veineux par la tuméfaction inflammatoire du sommet du poumon, contribuât au développement de ces symptômes cérébraux en apportant obstacle au retour du sang, et en déterminant en conséquence, une congestion passive du cerveau, analogue à celle que l'on observe alors vers la pommette du côté malade; il se pourrait enfin que les nerfs répandus dans ce point participassent à l'irritation du parenchyme pulmonaire, et fissent retentir cette irritation sur les centres nerveux.

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, les faits cliniques qu'elles tendent à expliquer, ne sont pas moins d'une grande valeur pour le praticien, et l'on doit en tenir un compte important dans le pronostic de la pleuro-pneumonie; car la pleuro-pneumonie du sommet est loin d'être aussi rare qu'on l'a dit. Ce n'est nullement par un hasard malheureux qu'on l'a trouvée dans trois des dix cas que nous venons de rapporter, et si l'on s'est habitué à croire jusqu'ici qu'elle est loin d'être fréquente, il est permis d'attribuer cette erreur à la difficulté de saisir de légères différences dans les phénomènes d'auscultation et de percussion, à la région supérieure et postérieure de la poitrine (il est inutile de rappeler que la pneumonie occupe ordinairement la moitié postérieure des poumons), attendu l'épaisseur des parois thoraciques en ce point.

Complications. Chez les n°s 2 et 24, on constata, dès l'entrée, que le pouls était petit, étroit, embarrassé. On sait cependant qu'il est ordinairement large et bien développé dans la pleuro-pneumonie. Il dérogeait donc évidemment, ici, à son allure habituelle. Fallait-il s'incliner respectueusement devant cette mystérieuse anomalie, l'admirer sans la comprendre, ou faire appel au vitalisme pour en trouver le secret? Mais la contemplation n'apprend rien, et le vitalisme est un *pis-aller* fort peu satisfaisant en médecine exacte. Cette médecine s'arrange bien mieux d'une explication plus physique, ou plus grossière si l'on veut, et cette explication toute matérielle se présentait naturellement ici sous les yeux, sous la main, sous l'oreille. Des caillots s'étaient formés dans les cavités du cœur: les bruits valvulaires sourds, confus, étouffés; le désaccord des caractères du pouls avec l'étendue et le degré de la pneumonie, l'attestaient suffisamment; et la mort du n° 2 prouva malheureusement que l'on ne se trompait point dans ce diagnostic.

Aussi bien, cette complication n'est-elle point rare, et M. Bouillaud a-t-il rendu un service signalé aux praticiens en leur annonçant que le cœur se prenait fréquemment dans le cours des pleuro-pneumonies graves, et que l'on ne pouvait trop veiller à ce danger.

Traitement. On a dit, de toute éternité, qu'il fallait employer les émissions sanguines dans le traitement de la pleuro-pneumonie; mais ce que l'on a oublié de dire avec précision, de toute éternité aussi, c'est le nombre des saignées qu'il fallait pratiquer, c'est la dose de sang qu'il fallait extraire, c'est l'espace de temps dans lequel le sang devait être enlevé dans des conditions déterminées.

Il est vrai qu'il n'y a pas là précisément oubli de la part de nos devanciers; car cette tâche ne pouvait être accomplie que par le concours simultané d'un diagnostic exact, d'une analyse sévère, d'une statistique intelligente, toutes acquisitions de la médecine moderne. C'est sous cette étoile qu'est née la formule des saignées coup sur coup, qui asservit aujourd'hui, sous le joug rigoureux du calcul, la chose la plus vague et la plus arbitraire de la thérapeutique, c'est-à-dire, la méthode des émissions sanguines.

Cependant, cette rigueur ne va point jusqu'à l'inflexibilité, comme quelques-uns ont voulu le croire, et l'on a pu remarquer que, dans chacun de nos cas, la formule s'était accommodée aux exigences individuelles, sans rien perdre de sa précision mathématique. Quelques rapprochemens suffiront pour justifier cette dernière assertion. Et d'abord, la quantité moyenne de sang, consommé dans ces neufs cas de pleuro-pneumonie, a été d'environ 4 livres 4 onces; or, dans tous les relevés publics précédemment, cette dose a été constamment évaluée à 4 à 5 livres. Si nous examinons ensuite ces cas par catégorie, nous trouvons:

1° Que dans les cas légers (n° 3 et n° 6), la pneumonie a été enlevée après la troisième émission sanguine, suivant la loi établie par M. Bouillaud dans le Dictionnaire en quinze volumes;

2° Que dans les cas très graves (n° 2 et n° 24), les saignées ont été portées au nombre de huit et neuf, ce qui est conforme au précepte posé dans le même ouvrage et aux observations analogues de la clinique médicale;

3° Que si l'on a retiré moins de sang chez les n° 12, n° 22 et n° 1, que ne le comportait la catégorie dans laquelle ils figurent, c'est que l'âge a été un motif de ménager ce liquide.

Quant à la délimitation du temps, ces faits confirment aussi la règle énoncée par M. Bouillaud, à savoir que *les saignées générales et locales sont pratiquées coup sur coup et dans l'espace de trois ou quatre jours.*

Le sujet du n° 17 ne fait point exception; car après avoir été guéri avec une rapidité surprenante de sa pleuro-pneumonie au deuxième degré, il éprouva une rechute, et c'est ce qui explique comment la saignée fut employée dans les sept premiers jours du traitement.

Il est impossible qu'un tel traitement demeure sans influence sur la durée et la mortalité de la phlegmasie contre laquelle on le dirige; il est trop énergique pour rester sans effets; il diffère trop du traitement ordinaire pour que cette différence ne se répète point à l'ins-

tant, d'une manière éclatante, dans ces deux chapitres de l'histoire de la pleuro-pneumonie. Aussi ne peut-on s'empêcher de s'écrier ici, avec le poète :

...... Quantum mutatus ab illo!..

lorsque l'on voit la durée moyenne de la pneumonie réduite à 9 à 10 jours par la formule nouvelle, dans les mêmes cas où elle était de 19 jours par la méthode ancienne ; lorsque l'on voit la pneumonie enlevée le troisième jour du traitement (n° 3 et n° 6), dans les cas où elle est très rapprochée du début ; lorsqu'on la voit céder moins rapidement, très rapidement néanmoins pour la qualité du cas, dans les circonstances les plus graves (n° 24, n° 1, n° 12, etc.), et quand l'âge, la faiblesse du sujet, les complications et l'éloignement du début, etc., viennent assombrir le pronostic.

Nous ne parlerons pas aujourd'hui de la mortalité de la pleuro-pneumonie, à propos du n° 2 qui a succombé ; nous reviendrons sur cette question dans un prochain résumé : disons cependant que c'est, jusqu'ici, le seul cas de mort de pleuro-pneumonie que l'on ait eu dans les salles de M. Bouillaud, sur un nombre de 15 ou 16 cas de cette maladie, traités depuis l'ouverture de la clinique ; ajoutons enfin que ce n° 2 figurait dans la catégorie des péripneumonies où *la mort est la chance ordinaire, et la guérison la chance exceptionnelle.* Et, puisque nous en sommes à la mortalité de la pleuro-pneumonie, nous saisirons cette occasion pour exprimer nos doutes sur l'existence d'une statistique qui fixerait à 1 sur 36 la mortalité de cette inflammation chez les sujets au-dessous de vingt ans, ainsi que l'annonçait dernièrement un professeur de clinique. Où se trouve cette statistique? Comment la faire dans un hôpital où l'on ne reçoit que des individus au-dessus de 15 ans? Pourquoi la pneumonie enlève-t-elle tant de sujets à l'hôpital des Enfans, si c'est une maladie aussi peu meurtrière au-dessous de 20 ans?

HOPITAUX AMÉRICAINS (New-York). — M. Bushe.

Remarques cliniques sur les affections hémorrhoïdales (1).

1° *Congestions rectales.* Différentes causes peuvent congestionner les vaisseaux du rectum et de l'anus, et en particulier les veines hémorrhoïdales qui sont susceptibles d'une grande distension. Cette congestion peut rétrograder et disparaître, ou bien donner lieu à des hémorrhagies, des tumeurs hémorrhoïdales, des inflammations, des écoulemens muqueux par le rectum.

La congestion rectale s'accompagne généralement d'un sentiment de poids et de plénitude vers le rectum et le périnée. Souvent aussi s'y joignent quelques-uns des phénomènes suivans : frissons; rigidité et spasmes des membres inférieurs ; pâleur; bouffissure de la peau périoculaire ; peau sèche, froide et contractée ; pesanteur et douleur à la région frontale ; vertiges ; sécheresse du gosier; langue blanche; vomissemens; hypertrophie temporaire du foie ; flatulences; douleurs abdominales; constipation ; urines rares et colorées; pouls accéléré, dur et contracté ; anxiété précordiale ; palpitations ; resserrement à l'épigastre ; syncopes ; respiration précipitée ; pesanteur aux lombes, aux hanches et aux aines ; douleurs pulsatiles sourdes dans le rectum, accompagnées de chaleur, ténesme, écoulement muqueux, et parfois des lancées semblables à celle de l'étincelle électrique ; démangeaison à l'anus ; enfin, envies fréquentes d'uriner et difficulté dans l'expulsion des urines.

Cet état de congestion des vaisseaux rectaux peut se reproduire plus ou moins souvent, et durer plus ou moins long-temps.

2° *Hémorrhagies.* Ce symptôme est des plus importans, et mérite la plus grande attention. L'écoulement sanguin n'a lieu ordinairement que durant la défécation, quelquefois avant; mais généralement il suit le passage des fèces. Fréquemment la perte d'une quantité, même fort petite, de sang soulage le sentiment de pesanteur et de tension au périnée, au rectum et à la partie inférieure du dos, et quelqu'autre symptôme désagréable. La quantité du sang cependant n'est pas toujours en proportion de l'intensité des symptômes qui indiquent la congestion des vaisseaux hémorrhoïdaux. Le sang cesse ordinairement de couler après peu de jours; il n'est pas rare pourtant que l'écoulement se continue pendant des mois entiers. Chez quelques sujets, cela n'a lieu qu'une fois dans la vie ; chez d'autres, le sang reparaît quelques semaines, quelques mois, quelques années après. Assez souvent l'hémorrhagie devient périodique, mensuelle ou par saisons.

La quantité du sang varie singulièrement, depuis quelques gouttes jusqu'à plusieurs pintes parfois. Il ne faut pas oublier cependant que ce phénomène trompe singulièrement à cause du mélange du sang avec d'autres liquides ; cela fait qu'on en exagère facilement la quantité. Lisez en effet les auteurs, vous trouverez des faits qui sont vraiment étonnans.

Montanus rapporte le cas d'une personne qui perdit deux livres de sang par jour, par l'anus, pendant quarante-cinq jours de suite, et elle a fini par guérir. Cornarius parle d'un seigneur qui, après avoir bu abondamment du vin de Hongrie, a perdu, pendant quatre jours consécutifs, six livres de sang par jour par l'anus, et deux livres par le nez ; cela ne l'a pas empêché de guérir sans prendre de médicamens. Panarola nous a conservé l'histoire d'un noble espagnol qui, pendant quarante ans, a rendu une pinte de sang par jour par l'anus ; cela ne l'empêcha pas de se bien porter. Bozelli rapporte le cas d'un tailleur qui perdit dix livres de sang en une fois, par l'anus ; cet homme est resté pourtant vigoureux et gai à son ordinaire. Le médecin a fait diminuer l'hémorrhagie à l'aide du sirop de roses. Spiddler vit un potier qui, après avoir souffert pendant une semaine, de douleurs aux lombes, fut pris de coliques violentes et de vomissement. On lui administra un remède cathartique ; cela le soulagea, mais il rendit douze à quatorze livres de sang vermeil par l'anus, dans l'espace de vingt-quatre heures : chaque évacuation était accompagnée d'une légère colique. Après l'essai inutile de plusieurs remèdes, l'hémorrhagie fut arrêtée par une injection stimulante. Hoffmann parle d'une dame âgée de cinquante ans, très forte, qui, par suite d'une vie sédentaire et d'une nourriture trop substantielle, était pendant huit ans sujette à des hémorrhoïdes, en même temps que ses règles continuaient à couler. L'écoulement cataménial ayant cessé, la femme fut saisie d'abord de lassitude, puis de coma ; on la saigna, on lui fit prendre beaucoup d'eau froide sans avantage. Deux jours après, on lui donna un lavement stimulant ; un flux de sang effrayant se manifesta par le rectum ; la femme rendit de suite plus de vingt livres de sang, et le coma se dissipa promptement ; la force revint petit à petit sous l'influence de remèdes astringens et de lavemens d'eau froide. Smetius nous a conservé l'histoire d'un homme âgé de quarante ans, qui rendait par l'anus trente livres de sang au moins tous les deux ou trois jours ; il fut guéri à l'aide d'un emplâtre tonique.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Extrait du Médico-chirurg. review of London, avril 1838.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 29 mai.

La correspondance comprend une lettre de M. Petit, membre du conseil de salubrité, qui se porte candidat pour la nouvelle nomination dans la section d'hygiène.

M. Foissac écrit pour se retirer de la même candidature.

M. Ménière demande, au contraire, qu'on l'y porte.

Statistique médicale de l'île de Corse.

M. Espiaud fait un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Vanucci, correspondant de l'académie, concernant la statistique médicale de l'île de Corse, sa patrie.

La conclusion est qu'on adresse des remerciemens à l'auteur, et qu'on encourage la société médicale qui vient de se former dans le pays dont M. Vanucci fait partie.

M. Roche demande qu'on écrive à M. Vanucci pour avoir des renseignemens sur la maladie scrofuleuse qu'on dit ne pas exister du tout en Corse. Il serait curieux et important de s'assurer de ce fait. Cette demande est appuyée et prise en considération.

M. J. Cloquet fait observer que M. Vanucci est un médecin fort instruit et laborieux, et que son travail mériterait quelqu'encouragement. Il demande qu'on en insère l'analyse dans les bulletins de l'académie. Cette proposition est appuyée et adoptée.

M. J. Cloquet fait observer, en outre, que le désir exprimé par M. Vanucci, que l'on encourage la société médicale naissante de l'île de Corse, devrait être pris en considération par l'academie.

M. Pariset parle dans le même sens, et propose l'envoi gratuit des Bulletins de l'académie. (Approuvé à l'unanimité.)

M. Desportes demande si l'on ne pourrait pas envoyer en même temps à la société de Corse les mémoires de l'académie.

M. Villermé fait quelques observations critiques sur les idées émises par M. Vanucci.

M. Delens combat la critique du préopinant, et fait en même temps l'éloge des connaissances profondes de M. Vanucci. Il propose qu'en lui adressant une lettre de remerciemens, l'académie l'engage à continuer ses recherches de statistique sur la Corse, dont les résultats ne peuvent manquer d'être heureux et utiles à la médecine.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Ventouses barométriques.

Le même rapporteur rend compte d'une ventouse dite barométrique, dont l'académie lui a confié l'examen de la part de l'auteur. Cette ventouse consiste dans l'application de deux tubes d'un mètre de longueur à un verre or-

dinaire, tubes qui servent à faire le vide plus exactement qu'on ne le fait avec les ventouses ordinaires. M. le rapporteur ne pense pas que ces ventouses soient préférables à celles dont on se sert communément.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer qu'il aurait été convenable de dire un mot, dans le rapport, des ventouses à grandes dimensions de M. Junod, que l'académie des sciences vient d'approuver et d'encourager pécuniairement.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

Fluide électrique dans les nerfs.

M. Bouillaud fait un rapport favorable sur quelques expériences de M. Folchi, de Rome, tendant à prouver l'existence d'un fluide électrique dans la moelle épinière et les nerfs qui en émanent: ce fluide serait sécrété dans le cerveau. Il s'est assuré de ce fait en décapitant quelques animaux vivans, et en mettant en communication le cerveau et la moelle à l'aide d'un tube métallique.

Une de ces expériences a eu pour sujet un veau; les autres des quadrupèdes de petite espèce, tels que des chats et des lapins. Ces dernières expériences ayant été répétées par MM. Esquirol et Leuret, ont été trouvées exactes. M. le rapporteur, cependant, ne croit pas qu'on puisse, dans l'état actuel des choses, conclure positivement que l'influence nerveuse ne s'exerce qu'à l'aide d'un fluide électrique qui parcourt l'intérieur de ce système. Il conclut néanmoins en proposant des remerciemens à l'auteur, et qu'on l'engage à continuer ses recherches sur cette importante matière.

M. Pelletier dit qu'il serait convenable de laisser passer un certain temps après la décapitation, pour s'assurer que l'électricité dont on vient de parler ne serait pas due à un changement instantané de température entre les deux corps mis en communication par le fil métallique.

M. Esquirol certifie verbalement l'exactitude des expériences de M. Folchi, et engage l'académie à encourager ce laborieux observateur dans la continuation des mêmes recherches.

M. Thillaye appuie les considérations de M. Pelletier; il pense, comme ce dernier, que l'électricité qu'on a constatée pourrait n'être due qu'à un changement de température par suite de la décapitation. Aussi serait-il convenable, pour s'en assurer, de répéter l'expérience après un temps assez éloigné de la mort.

M. Double: La commission n'a répété qu'une partie des expériences de l'auteur, celles qu'il a faites sur les petits animaux. Il aurait été à désirer que la commission répétât les expériences relatives aux gros quadrupèdes; elle ne l'a pas fait à cause, peut-être, de la dépense; mais l'académie a des fonds disponibles pour de pareilles occurrences.

M. Gerdy regarde tout cela comme une sorte de jeu hypothétique. Pour lui le fluide électrique n'existe pas, et les phénomènes dits électriques ne peuvent autoriser à dire que le cerveau fournisse un fluide qui circule dans les nerfs sous l'empire de la volonté ou sans cet empire. Ni les sensations, ni la sensibilité ne peuvent, d'après lui, s'expliquer par les suppositions qu'on vient d'émettre, suppositions dont l'origine remonte à Galvani.

M. Virey pense qu'il est impossible de nier aujourd'hui la sécrétion d'un fluide électrique dans le cerveau, qui se transmet à la moelle et aux nerfs. Les expériences de M. Mateucci ont prouvé ce fait jusqu'à l'évidence chez la torpille; ce physicien en ayant obtenu l'étincelle chez cet animal.

M. Amussat: Je n'entrerai pas dans le fond de la question qu'on discute en ce moment devant l'académie, mais je vous demande la permission de citer un fait qui s'y rattache. Après la décapitation chez les gros animaux, tels que le cheval, l'âne, le veau, etc., la vie se soutient pendant quelques minutes dans les parties. Je me suis assuré de ce fait dans mes expériences sur ces animaux, et je m'engage à le démontrer quand on voudra.

M. Rochoux croit que l'existence du fluide électrique comme corps isolé, ne peut être niée aujourd'hui. Les expériences modernes l'admettent généralement, non-seulement dans tous les corps, mais encore dans l'espace. C'est même à l'aide de ce fluide dans l'espace qu'on explique de nos jours certains faits astronomiques.

M. Thillaye combat les assertions de M. Rochoux. Il dit que M. Rochoux tranche une question délicate, et qui est loin d'être résolue dans l'état actuel de la science.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

— M. Bouillaud fait un second rapport très court sur un travail du docteur Richard, intitulé: Circulation vibratoire nerveuse. L'auteur rapporte toutes les fonctions du système nerveux à l'influence des fluides impondérables. (Archives.)

Amputation du pied d'après le procédé de Chopart. Remarques nouvelles.

M. Blandin présente une pièce d'anatomie pathologique de la plus haute importance, et lit quelques considérations à ce sujet, qui ont été écoutées avec un très grand intérêt. L'auteur s'est proposé de démontrer pourquoi, après l'ablation du demi-pied d'après le procédé de Chopart, le talon n'est pas ordinairement rétracté par l'action du tendon d'Achille, et à quoi tient cette rétraction lorsqu'elle a lieu. La pièce que M. Blandin a mise sous les yeux de l'académie décide la question de la manière la plus convaincante. Les tendons des muscles fléchisseurs du pied se trouvent réfléchis d'avant en arrière sous la tête de l'astragale, et adhèrent à une toile ligamenteuse sous-calcanéenne qui se continue jusqu'au bout postérieur du talon, où s'insère le tendon d'Achille. Cette adhérence accidentelle, on plutôt cette réflexion sous-calcanéenne des tendons fléchisseurs, réflexion opérée à l'aide d'un tissu fibreux nouveau, analogue à celui interposé entre les deux bouts du tendon d'Achille coupé dans l'opération du pied-bot, explique le mécanisme que la nature emploie pour contrebalancer l'action des muscles gastro cnémiens à la suite de l'opération de Chopart. Cette observation explique également comment il se fait que l'accident en question a lieu quelquefois; c'est lorsque le lambeau antérieur a été très court, et que la rétraction trop considérable des fléchisseurs a empêché la réflexion sous-calcanéenne d'avoir lieu. D'où M. Blandin déduit le précepte important de couper toujours le lambeau antérieur assez long pour que cette réflexion tendineuse puisse avoir lieu.

La communication de M. Blandin jette, comme on le voit, une très vive lumière sur une question de haute chirurgie qui n'avait été qu'à peine comprise jusqu'à ce jour (1).

M. Larrey conteste l'utilité de l'opération de Chopart; il cite des cas dans lesquels l'élévation du talon était devenue telle, que la démarche était impossible sans béquilles ou sans appuyer le genou sur un jambe artificielle (2).

M. Blandin répond que cela n'aurait pas eu lieu si l'on eût pratiqué le lambeau antérieur assez long pour fournir la réflexion tendineuse dont il vient de parler. Il a pratiqué onze fois l'opération en question sans observer jamais l'accident dont parle M. Larrey. Un de ses opérés, entre autres, c'est un blanchisseur, se sert si bien de son moignon, qu'il marche sans canne, monte et descend avec facilité les escaliers, etc.

M. Velpeau reconnaît l'exactitude et l'importance de l'observatian de M. Blandin, mais il déclare que l'accident de l'élévation du talon après l'opération de Chopart est réel, et qu'il l'a observé deux fois pour son compte. Il en existe d'autres exemples; et l'on sait, d'après les faits reproduits dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux*, que M. Syme a été, dans un cas, sur le point de pratiquer la résection du tendon d'Achille.

D'après la proposition de M. Maingault, le travail de M. Blandin est renvoyé au comité de publication.

— M. Davat, médecin des eaux minérales d'Aix (Savoie), lit une notice fort intéressante sur ces eaux.

Coagulation spontanée du sang; par M. Bouvier.

Une femme âgée de 84 ans meurt phthisique à l'hospice de Larochefoucauld, le 22 mai, après avoir présenté un œdème des membres inférieurs plus considérable du côté droit, et accompagné de douleurs à la partie supérieure de la cuisse droite. A l'autopsie, M. Bouvier trouve, outre des tubercules crus et suppurés au sommet des deux poumons, une oblitération des veines iliaques et de la veine crurale droite par des caillots sanguins adhérens, qui s'étaient manifestement formés pendant la vie. La pièce anatomique, qu'il met sous les yeux de l'académie, n'offre point de traces évidentes d'inflammation veineuse récente. Les parois de la veine crurale droite sont bien épaissies dans les endroits où le dépôt sanguin est le plus abondant, mais la dilatation de la veine dans ces mêmes points tend à rapprocher cet épaississement de celui qu'on observe dans les varices anciennes. M. Bouvier conclut qu'on doit attribuer cette coagulation du sang au simple ralentissement de la circulation veineuse, et qu'il faut peut-être ici faire jouer un rôle au plus ou moins de coagulabilité de ce liquide, phénomène qui se présente sous un jour tout nouveau depuis les dernières recherches de M. Magendie.

Il existe en outre, entre les tuniques de l'aorte, au-dessus de sa terminaison, un épanchement de sang coagulé qui constitue une sorte d'anévrisme interstitiel.

L'état du sang contenu dans cette tumeur indique une tendance à la guérison, comme Hodgson l'a supposé pour les cas analogues publiés par Corvisart. Mais, d'un autre côté, l'altération des membranes internes, incrustées de matière calcaire et traversées par de petites ulcérations, s'accorde aussi avec l'interprétation de Corvisart lui-même, qui était disposé à voir dans ces épanchemens l'origine de certains anévrismes.

Séance levée à cinq heures.

---

(1) Il est juste de dire cependant que, d'après la dissection de quelques pièces analogues, M. Syme avait été conduit à cette conclusion, que le talon ne se relevait pas parce que les tendons des muscles fléchisseurs contractaient des adhérences sur les os tarsiens et contrebalançaient l'action des gastro-cnémiens; mais cette démonstration n'est pas aussi complète que celle de M. Blandin.

(2) M. Larrey nous a fait voir, il y a deux ans, aux Invalides, un ancien militaire qui se trouvait dans ce cas.

Essai sur l'application de la Chimie à l'étude physiologique du sang de l'homme,

et à l'étude physiologique, hygiénique et thérapeutique de cette humeur, par le docteur Denis. 1 vol in 8°. Prix, 4 fr. 50 c.

Paris, Béchet jeune, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2 JUIN 1838 (11me ANNÉE.) N° 66. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Plus on a, plus on veut avoir, dit le proverbe ; et le proverbe dit vrai. Une chaire de professeur ne suffit pas à une ambition bien placée ; il faut y joindre des titres académiques, et le plus tôt possible, afin que l'Europe sache que l'on fait partie de tous les corps savans, et que tous les échos de la renommée répètent votre nom. Dans ce siècle, on a hâte d'être célèbre, et chacun se dirait volontiers avec le poète ? Quoi...

... Je rampe encore à l'âge heureux
Où Corneille et Racine étaient déjà fameux !

M. Royer-Collard ne rampe pas ; après avoir, pendant quelques années, eu la direction des sciences et des beaux-arts, il a saisi au vol une chaire qui ne lui rapporte pas moins de dix mille francs, et qui peut-être lui laissera plus de loisirs encore que la place qu'il a quittée ; et à peine a-t-il pris possession de sa nouvelle sinécure, qu'il lui faut autre chose. L'académie a une place à donner ; pourquoi ne la donnerait-elle pas au nouveau professeur ? Le professorat n'est-il pas à lui seul un titre académique ? A-t-on besoin, quand on est professeur, d'offrir d'autres garanties ? Quoique M. de Balzac prétende, dans son livre mystique, que *les professeurs sont chargés de faire des sots*, comme tout le monde ne pense pas comme lui, et que, preuve irrécusable que M. de Balzac a tort, les vingt-cinq titulaires de Saint-Côme seraient les premiers à ne pas convenir de la vérité de cette accusation, il ne s'ensuit pas qu'on soit nécessairement un sot quand on est professeur, *au contraire*.

Il paraît, du reste, que toutes les difficultés doivent s'aplanir devant le nouvel élu de l'école ; M. Jolly, qui paraissait avoir quelques chances académiques, ou qui du moins pouvait espérer un certain nombre de voix, a la complaisance de s'effacer ; il se retire de la candidature, et assure ainsi, dit-on, des suffrages de plus à M. H. Royer-Collard.

Nous venons de recevoir, par mégarde, la liste des titres académiques de M. Requin ; elle est autographiée, c'est bien ; nous serions fort aise que tous les candidats en fissent autant ; cela nous offrirait des termes de comparaison faciles, et nous avouons, pour notre part, n'être pas sans inquiétude sur les moyens de nous procurer la liste des travaux de M. H. Royer-Collard ; nous ne voudrions pas avoir recours à lui ; ce ne serait ni poli ni convenable, et nous n'en trouvons guère ; comment faire alors, s'il ne nous vient en aide ?

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersant.

Laryngite striduleuse. Soupçons de croup. Saignées locales et vomitifs. Guérison.

La nommée Godefroy, âgée de cinq ans, est entrée, le 15 avril, à l'hôpital, et a été couchée au n° 3 de la salle Ste-Anne. Elle était affectée d'une blépharite qui a cédé à l'application de quatre sangsues, pendant deux fois à la tempe droite, et à un collyre adoucissant.

Cette petite enfant allait donc être guérie, lorsqu'elle fut saisie, le 1er mai au soir, d'un léger mouvement fébrile qui persista, avec de la toux, jusqu'au 8 mai. Alors, la petite malade porte la main à la partie antérieure de la trachée, où elle indique qu'elle souffre ; en même temps, toux fréquente, striduleuse ; voix faible et altérée dans son timbre. L'inspection du pharynx ne démontre la présence d'aucune fausse membrane. Rien dans les crachats expectorés, qui sont peu nombreux. Deux ventouses scarifiées au point douloureux ; 8 grains d'ipécacuanha à donner *illicò* (non donnés par oubli).

9 mai. Chaleur vive de la peau ; 96 pulsations ; toujours le même caractère de la toux ; la voix s'éteint de plus en plus. Pas de suffocation ; douleur persistante au-devant du larynx ; respiration bonne dans toute la poitrine. 8 grains d'ipécacuanha à donner *illicò* ; lait.

10. Elle a vomi hier ; mais les matières vomies n'ont rien présenté de particulier, aucune fausse membrane. Sur le soir, la respiration étant plus gênée que de coutume, trois sangsues ont été appliquées à la partie inférieure de la trachée. Aujourd'hui, 112 pulsations ; peau très chaude ; respiration rauque, surtout pendant l'inspiration ; quelques crachats opaques, muqueux ; toux striduleuse ; voix aussi affaiblie qu'hier. Mauve édulcorée ; julep gom. avec kermès, 1 gr. ; diète.

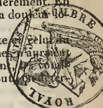
11. Amélioration notable de tous les symptômes ; pas de fièvre. Même prescription, plus un peu de lait.

12 et 14. Toux moins fréquente, ayant perdu son timbre précédent ; pas de douleurs au devant du larynx ; voix plus forte. Soupe, bouillon ; kermès, 1/2 grain.

Les jours suivans, l'amélioration s'est maintenue ; la voix a repris son timbre normal, et la toux s'est montrée rarement.

Aujourd'hui, 25 mai, elle est tout-à-fait guérie, et M. Guersant conseille aux parens de l'emmener de l'hôpital.

— Ce cas a présenté cela d'intéressant, que, pendant la période d'intensité de la maladie, on pouvait se demander s'il y avait une laryngite simple, ou si c'était un croup. D'après les auteurs, celui-ci s'annonce par une voix et une toux dites *croupales*, ressemblant à divers bruit, par l'expectoration de fausses membranes. Ce dernier caractère est certainement le plus important : suivant M. Andral, dans le véritable croup, il n'y a ni voix ni toux. Chez notre malade, la toux a existé, mais modifiée dans son timbre ; la voix, quoique s'affaiblissant de plus en plus, n'a jamais été perdue entièrement. En outre, pas de fausses membranes. Ces signes, joints à la douleur locale, justifient donc le diagnostic qui a été porté.



Le traitement a été tout à la fois et celui de la laryngite et celui du croup. Dans le cas, en effet, où les fausses membranes n'auraient pas été expectorées, supposé toutefois qu'elles existassent, les vomitifs qui ont été donnés pouvaient très bien remplir ce but en déterminant des efforts de vomissemens.

Stomatite pseudo-membraneuse. Cautérisation avec les acides hydrochlorique et sulfurique. Gargarisme de quinquina. Amélioration douteuse.

Au n° 5 de la salle Ste-Cécile est couchée une fille, âgée de sept ans, née à Villiers (Loir-et-Cher). Elle est entrée le 25 avril dernier. Le père de cette enfant raconte qu'il a lui-même été affecté de cette maladie, fort commune dans son département.

Son enfant porte depuis quelques jours, sur les parties latérales de la muqueuse buccale, à droite principalement, et derrière la lèvre inférieure, plusieurs points blanchâtres, de la largeur d'une lentille, se détachant par les frottemens de la langue. Ces points blanchâtres ne sont que des pellicules qui, détachées, laissent voir un fond ulcéré, saignant. Les gencives de cette fille sont rouges, gonflées, saignantes, douloureuses ; la langue est chargée d'un enduit grisâtre, sale. Son appétit n'est pas diminué. Quelques dents gâtées.

Tel était son état le 1er mai, jour où nous la vîmes pour la première fois. M. Guersant a ordonné de toucher les points blanchâtres avec un pinceau imbibé d'acide hydrochlorique pur. Pendant plusieurs jours la maladie est restée stationnaire ; les fausses membranes n'ont été ni moins nombreuses, ni plus multipliées. Soupçonnant peut-être avec raison, une mauvaise qualité de l'acide employé, M. Guersant le fait remplacer par l'acide sulfurique ; mais les résultats n'en sont pas plus avantageux.

Alors, après quinze jours d'un traitement aussi infructueux, il a recours à un gargarisme composé avec une décoction de quinquina ; la cautérisation est continuée. Sous l'influence de ce nouveau moyen, une amélioration notable s'est manifestée ; les fausses membranes ont diminué de nombre ; les gencives se sont raffermies, ont perdu leur rougeur, leur gonflement.

Le 25 mai, trois ou quatre fausses membranes existaient encore

derrière la lèvre inférieure; on les combat par l'acide sulfurique et par le gargarisme au quinquina.

Purpura hemorrhagica, accompagnée d'hématémèse, due probablement à un effort de menstruation.

Le 9 mai 1838, a été couchée, au n° 10 de la salle Ste-Catherine, une fille, âgée de quatorze ans, d'une constitution forte; face très colorée; santé habituellement bonne. La malade n'est point réglée. Depuis huit jours elle éprouve du malaise général, un sentiment de courbature; la maladie a commencé par un mal de gorge qui a duré quatre à cinq jours. Enfin, depuis deux ou trois jours, elle éprouve de la douleur aux lombes, de la céphalalgie; en même temps, bouffées de chaleur et légers frissons, précédant des coliques et des vomissemens. Les matières vomies étaient composées d'alimens et de sang; les vomissemens, au nombre de quatre à six par jour, ont continué jusqu'à hier, 9 mai. Depuis ce temps, douleur épigastrique et ombilicale assez vive, augmentant par la pression; constipation depuis 24 heures; matières fécales dures, ne contenant pas de sang. Soif vive; langue blanchâtre à la face supérieure, rose à la pointe et aux bords. Respiration normale dans toute l'étendue de la poitrine; pouls fréquent, développé; pas de battemens de cœur. La fièvre a persisté depuis l'invasion de la maladie. Rien dans l'appareil génito-urinaire, ni dans celui des organes de relation. Les conditions de nutrition sont bonnes; son habitation est convenable, et sa nourriture saine. Avant son entrée, on lui a appliqué 12 sangsues aux aines et à l'hypogastre; la malade a perdu beaucoup de sang, et, à son arrivée à l'hôpital, elle était très affaiblie.

Outre les phénomènes déjà signalés, cette fille présente, depuis le 6 mai, jour auxquel les accidens se sont déclarés, un assez grand nombre de taches, répandues sur la partie interne des jambes et à la partie inférieure des cuisses. Ces taches, rouges le jour de leur apparition, sont aujourd'hui, 10 mai, les unes très pâles, les autres d'une couleur plus foncée ou même jaune; elles ne disparaissent pas à la pression; elles sont irrégulièrement arrondies, et varient, par leur étendue, depuis celle d'une morsure de puce jusqu'à celle de pièces de 1 fr. et au-delà. Autour du coude-pied, on en remarque plusieurs, assez petites, d'un jaune pâle à leur circonférence, et d'un rouge plus ou moins foncé au centre.

Il n'y a donc eu d'hémorrhagie que par l'estomac et par la peau. On prescrivit: limonade citrique, 2 pots; lav. émoll.; demi-bain; diète.

11 mai. Dans la soirée d'hier, elle a éprouvé des douleurs vives dans l'abdomen et à la région épigastrique; elle a vomi des matières noires, formées de sang que l'on distingue par des caillots, de boissons, de mucosités, le tout équivalant à deux pintes de liquides. Ce matin, le ventre est très sensible; l'hypogastre et les aines sont douloureux à la pression; de nouvelles taches ne se sont pas montrées à la peau. Respiration courte, accélérée; pas de selles; soif vive; battemens du cœur forts; 80 puls.; céphalalgie légère; facies assez coloré. Eau pure pour boisson; lavement huileux, 1 once; puis lavement avec miel mercuriel, 2 onces; catap. sur le ventre; bain entier; 8 sangsues à l'anus; diète.

12. Mieux après le bain et la chute des sangsues qui ont beaucoup coulé. Pas de vomissement; presque pas de douleur à l'abdomen; pouls à 66; quatre selles hier; les taches hémorrhagiques pâlissent de plus en plus; appétit. Mauve édulcorée; lav.; lait.

13 et 14. La malade est tout-à-fait bien. Plus de vomissemens. Les taches ont disparu, excepté les plus profondes et les plus larges, qui sont encore visibles. Pas de douleur au ventre. Appétit.

La malade a été emmenée dans la journée, par ses parens.

— Cette observation nous a offert une tendance aux hémorrhagies qui se sont manifestées: 1° à la peau par le purpura; 2° à l'estomac par les vomissemens sanguinolens. La cause de cette émission sanguine spontanée doit être rapportée à l'effort menstruel sous l'influence duquel était placée cette jeune fille. En effet, rappelons-nous qu'elle était âgée de quatorze ans, fortement constituée, bien colorée; qu'elle a éprouvé de la douleur aux lombes, à l'hypogastre, des bouffées de chaleur au visage, de la céphalalgie, un sentiment de lassitude générale, de la fréquence du pouls. Or, tous ces symptômes ont coutume de se montrer à la première apparition des règles. Celles-ci n'ont pas paru, il est vrai; mais n'ont-elles pas été suppléées par les hémorrhagies qui se sont effectuées sur d'autres parties du corps?

Les taches du purpura ont offert cela de particulier, que, de même que dans les ecchymoses, elles ne disparaissaient point à la pression; qu'elles ont perdu peu à peu leur teinte rouge, ont passé ensuite au jaune, puis à une couleur plus claire, à mesure que l'absorption s'est emparée du sang épanché.

X...

HOPITAUX AMÉRICAINS (New-York). — M. Bushe.

Remarques cliniques sur les affections hémorrhoïdales (1).

(Suite du numéro précédent.)

Le caractère de l'hémorrhagie mérite quelques considérations. Le sang rendu est ordinairement d'un vermillon luisant; il est exhalé par les extrémités des vaisseaux capillaires, ainsi que cela paraît évident lorsqu'on examine une portion de la muqueuse prolapsée, circonstance très fréquente dans ces cas. Dans quelques cas, des petites sources de sang émanent de quelques pores dilatés qui se ferment ensuite. Ces sources sont évidentes, quelquefois même après l'hémorrhagie. Cependant lorsque l'hémorrhagie est abondante, on voit les vaisseaux tellement affaiblis, que le sang peut sortir par leurs pores; ce sont là des hémorrhagies qu'on peut regarder comme passives. Dans d'autres cas néanmoins le sang sort par petits jets continus, ainsi qu'on l'observe sur la muqueuse prolapsée.

D'un autre côté, M. Syme dit que l'écoulement sanguin n'a lieu que lorsque les tumeurs hémorrhoïdales sont descendues à travers les sphyncters; le sang jaillit quelquefois, d'après lui, à la distance de plusieurs pieds.

Les effets de l'hémorrhagie sur la santé générale sont dignes d'attention. On croit généralement qu'il serait dangereux d'arrêter l'écoulement hémorrhoïdal une fois établi. Cette croyance est exagérée, sans être pourtant tout à fait fausse. Les deux faits suivans en sont une preuve.

Un gentleman âgé de cinquante à soixante ans, de petite stature, replet, était depuis plusieurs années sujet à un écoulement hémorrhoïdal. Ses hémorrhoïdes formant une tumeur, on les lui a excisées et l'écoulement a cessé. Sept mois après il est mort d'apoplexie.

Un autre, âgé de trente ans, éprouvait le même écoulement depuis quelques années. Comme cet écoulement l'affaiblissait, on l'a arrêté à l'aide d'injections astringentes. Peu de temps après, il a été pris d'hémorrhagie pulmonaire; cette hémorrhagie est devenue si abondante et habituelle, que le malade a succombé de faiblesse dix-huit mois après.

Ces faits néanmoins ne prouvent pas d'une manière incontestable que les accidens en question soient dus à la suppression hémorrhoïdale, pourtant ils inspirent le précepte de se mettre en garde contre les déviations sanguines qui peuvent résulter de l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales. Les moyens qu'on prescrit dans ce but sont la diète modérée, les purgatifs, l'exercice corporel, etc.; en un mot tout ce qui augmente les sécrétions et excrétions, et qui empêche par conséquent l'augmentation de la masse du sang. Si ces moyens ne peuvent pas être mis en usage, le chirurgien doit ordonner, après l'enlèvement des tumeurs hémorrhoïdales, des bains de siége moutardés fort chauds, quelques sangsues à l'anus tous les deux jours, une pilule de calomel, d'aloès et d'ipécacuanha tous les trois jours, et cela pendant quelque temps.

Voici quelques faits qui viennent à l'appui de ces réflexions.

J'ai opéré M. S. de tumeurs hémorrhoïdales saignantes. La vie sobre et l'exercice corporel continués pendant plusieurs mois ont rétabli parfaitement sa santé. Ensuite il a omis ces précautions, il est revenu à la bonne table, à l'usage du vin, bien qu'en quantité modérée, et à la vie sédentaire. Neuf mois après l'opération, et deux mois après cette dernière manière de vivre, il a été frappé d'apoplexie dont il a cependant guéri. Il est revenu aux moyens prophylactiques ci-devant indiqués, et sa santé s'est consolidée de nouveau. Quelques mois plus tard, s'étant délaissé encore de ce régime, il s'est abandonné aux charmes de l'épicurisme, et une seconde attaque d'apoplexie n'a pas manqué de survenir; il en a guéri pourtant. Depuis lors le malade s'est astreint à une vie très sobre, à une nourriture végétale, à l'eau pour toute boisson, à l'équitation, etc., et sa santé est parfaite. Dix-huit mois se sont écoulés jusqu'à ce jour depuis ce régime, et il n'a qu'à se féliciter des effets prophylactiques qu'il en a retirés. Toutes les fois qu'il éprouve des maux de tête ou quelques vertiges, il se trouve bien des bains de pieds et d'une pilule mercurielle.

J'ai opéré, il y a cinq ans, M. L. de tumeurs hémorrhoïdales. Après la guérison, je lui ai prescrit le genre de vie à suivre pour se préserver des accidens que l'ablation des tumeurs pourrait entraîner. Il n'en a rien fait cependant. Quelque temps après il a été saisi de crachement de sang; j'ai été consulté; je lui ai prescrit des sangsues à l'anus deux fois par semaine; deux pilules contenant cinq grains d'extrait d'aloès et quatre grains de pilules bleues le soir; une solution de sulfate de soude le matin; une diète modérée et de l'exercice après que le crachement de sang aurait cessé. Il a pris vingt-quatre pilules, trois onces de sel neutre, et s'est appliqué en tout trente sangsues. Au bout de ce temps il était guéri, quoiqu'encore faible. Par la suite, il s'est conformé à mon ancienne prescrip-

(1) Extrait du Medico-chirurg. review of London, avril 1838.

tion, et il s'en est parfaitement trouvé. Il y a aujourd'hui quatorze mois depuis qu'il suit cette méthode hygiénique, et le crachement de sang n'a pas reparu; la santé de l'individu est parfaite.

Un troisième, M. E., a été opéré par moi de tumeurs hémorrhoïdales fluantes. Deux mois après, il a été atteint de toux spasmodique et d'irritation de la muqueuse du larynx avec expectoration de matière écumeuse et filante. Le malade était grand mangeur et menait une vie sédentaire. Je l'ai fait soumettre à la méthode ci-dessus, à l'usage des bains de siége sinapisés aussi chauds qu'il pouvait les supporter, des pilules d'aloës, de calomel et d'ipécacuanha, de l'extrait de belladone, des sangsues à l'anus de temps en temps, et sa santé est revenue à l'état normal.

Il ne faut pas croire cependant que l'écoulement hémorrhoïdal soit utile, ou que sa suppression soit généralement nuisible. Les saignemens continus par l'intestin finissent par produire les mêmes conséquences fâcheuses que les saignemens des autres régions; le malade maigrit, devient pâle, couleur de cire, éprouve de l'agitation; son pouls est fréquent, il a des palpitations, de la dyspnée, de l'incapacité à l'exercice, soit corporel, soit intellectuel.

Il y a peu de chirurgiens qui n'aient pas rencontré des exemples de ce cas et constaté les avantages immenses de l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales. J'en citerai un seul exemple.

Une dame souffrait depuis longues années de tumeurs hémorrhoïdales. Elle avait consulté, il y a trente ans, Benjamin Bell, qui avait conseillé l'opération, mais la malade l'avait toujours différée. Enfin l'hémorrhagie était devenue si abondante depuis sept à huit ans, que la vie de la femme était en grand danger, et que ses amis désespéraient de la sauver. L'écoulement était continu, les tumeurs hémorrhoïdales étaient volumineuses et formaient un bourrelet énorme autour de l'intestin. On l'a opérée; le sang a cessé de couler, la santé de la femme a commencé à reparaître, et elle a fini par se rétablir. Trois ans se sont écoulés depuis l'opération, et la femme se porte bien, sans éprouver le moindre accident par la suppression complète de l'écoulement.

Chez les sujets cependant prédisposés aux pléthores par le tempérament ou par l'âge, il est toujours prudent, lorsqu'on supprime des écoulemens hémorrhoïdaux anciens, de prendre des précautions convenables, et nous venons déjà de dire ce qu'il faut faire.

(La suite a un prochain numéro.)

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIEVE. — M. Tanchou.

Maladies des femmes. — *Cystocèle vaginal. Leucorrhée. Guérison par un sachet.*

La dame M..., vingt-sept ans, se présenta à la consultation le 18 mai 1837. Cette dame est d'une bonne constitution; elle a eu trois enfans à terme et heureusement. Après sa dernière couche, elle s'aperçut d'un écoulement par le vagin qui, peu à peu, devint permanent; il était parfois assez abondant pour affaiblir la malade, et s'accompagnait de tiraillemens d'estomac, de maux de reins, de lassitudes, etc. Les diverses médications émollientes qu'elle avait subies avaient constamment aggravé ces symptômes.

A l'examen, on trouva les parties génitales généralement pâles, les parois du vagin molles, humectées d'un liquide transparent; une tumeur du volume et de la forme d'une grosse noix, cédant facilement et sans douleur à la pression, et formée évidemment par une procidence de la vessie, occupait la paroi supérieure du canal vulvaire; elle faisait saillie derrière le canal de l'urètre, et était le siége d'une fluctuation manifeste que le cathétérisme fit disparaître. Le col de l'utérus était un peu engorgé; la matrice, en totalité, affectait un léger degré d'antéversion.

Traitement. Suppression du régime relâchant; injections alumineuses. Huit jours après aucun changement, hors une très légère diminution de l'écoulement. Application d'un sachet de sciure de bois pour réduire et maintenir la tumeur cystique; injection alumineuse chaque fois qu'on retirera le sachet. Dès ce moment les tiraillemens d'estomac, les pesanteurs dans le bassin se dissipèrent; l'écoulement lui-même devint presque nul. Plus tard, nous avons revu la malade; elle n'éprouve plus les incommodités qui l'avaient amenée au Dispensaire, et persiste à garder le sachet, qu'elle a déjà renouvelé plusieurs fois.

Cette observation, quoique fort simple, offre pourtant quelqu'intérêt. Bien des médecins eussent traité la leucorrhée par des astringens et des toniques seulement; mais, quand même on eût tanné en quelque sorte le vagin, la leucorrhée n'en eût pas moins persisté; elle avait sa source dans un cystocèle vaginal, affection très commune, bien que la plupart des auteurs n'en parlent pas.

M. Tanchou reconnaît plusieurs espèces d'abaissemens ou de déplacemens de la poche urinaire par le vagin; tantôt c'est le col de la vessie, tantôt son bas-fond, et parfois le canal de l'urètre lui-même près de son orifice qui s'abaisse. Dans le dernier cas, la tumeur est ridée, peu volumineuse, facile à remonter. Dans le second, elle a un volume plus considérable, fluctuante quand il y a de l'urine, présentant son plus grand diamètre en travers; c'est alors surtout que (le cystocèle coïncidant avec une rétroversion de l'utérus) le museau de tanche est en quelque sorte coiffé par la vessie.

Le sachet n'avait pas pour but seulement de maintenir la tumeur cystique; il devait encore servir de moyen d'application des substances convenables pour ramener graduellement à leur premier état les membranes distendues et relâchées outre mesure. A cet effet on l'imbibait trois fois par jour d'une solution astringente. Ainsi, on peut espérer une amélioration notable, sinon une guérison complète.

Le cas suivant se rapproche du précédent en ce qu'il avait également résisté à divers traitemens. Le toucher et l'extérieur de la malade n'ayant fait soupçonner aucune lésion de la matrice, on avait jugé inutile l'exploration par le spéculum; mais plus tard elle devint nécessaire.

Madame F..., vingt-trois ans, vint au Dispensaire le 15 mai 1837, réclamer des soins pour une leucorrhée abondante qu'elle avait depuis plus d'un an. Des tiraillemens dans la région épigastrique, des douleurs vagues dans le bassin, des lassitudes spontanées, etc., tels étaient les symptômes dont elle se plaignait. Le toucher fit reconnaître le vagin et l'utérus dans leur état normal; mais au spéculum on vit s'écouler de l'orifice du col un liquide abondant, crémeux et filant. Les lèvres n'offraient pourtant aucune trace de maladie. L'écoulement devait donc provenir de la cavité du col et probablement de celle du corps de la matrice.

Traitement. Injection astringente (acétate de plomb) avec le spéculum et une sonde, de manière à diriger le jet du liquide dans l'utérus; pilules de sous-carbonate de fer. Huit jours après, amélioration. Un crayon de nitrate d'argent fut porté dans le col aussi loin que la prudence pouvait le permettre; continuation des pilules et des injections. Le quinzième jour, nouvelle cautérisation; le vingt-neuvième, guérison.

Lorsqu'une leucorrhée ne présente d'autre symptôme important qu'un écoulement ordinaire, il est rare qu'on fasse subir à la malade l'exploration par le spéculum; ainsi sont traitées la plupart des flueurs blanches que présentent de jeunes femmes d'ailleurs bien portantes, et dont on accuse vaguement l'atmosphère, la nourriture ou la constitution. Nous sommes bien loin de vouloir prescrire dans tous les cas cet examen pénible; mais, convaincu que la leucorrhée est souvent, pour les malades, le seul précurseur appréciable des affections organiques de la matrice, qu'elle est presque toujours traitée sans examen suffisant au début de ces affections, nous croyons l'emploi du spéculum nécessaire, lorsqu'elle a résisté à un traitement rationnel et que le diagnostic est incertain. Notre observation en est une preuve: la malade avait subi sans résultat des traitemens longs et variés; eh bien, quel praticien oserait affirmer que cette affection, abandonnée à elle-même, n'eût pas été le point de départ d'une maladie grave de l'utérus? Cependant le spéculum pouvait seul fournir les indications curatives.

Éguisier, d.-m.-p.

De l'Action des alimens sur l'économie animale; par M. Edwards, membre de l'Institut.

(Suite du n° 64.)

Ainsi, non seulement les considérations tirées des faits généraux relatifs à la nutrition, mais aussi les observations directes et particulières font rejeter l'idée que l'économie puisse former aucun corps que la chimie n'a pu décomposer et que par cette raison elle a dénommé corps simple. Il faut donc conclure que tous les éléments constitutifs de l'économie lui viennent du dehors ou à peu près. Ces éléments se divisent naturellement en deux groupes, suivant les combinaisons auxquelles ils se prêtent. Les uns entrent dans des combinaisons qui sont communes au règne minéral et à la nature organique. Il convient de les distinguer par le nom d'éléments minéraux. Les autres forment des combinaisons qu'on ne trouve que dans les règnes végétal et animal. Il est utile de les désigner par le nom d'éléments organiques. Nous nous occuperons d'abord des premiers, dont on n'a pas fait ressortir l'importance dans l'alimentation. Ces éléments sont en général: 1° le chlore, 2° le sodium, 3° le phosphore, 4° le calcium, 5° le potassium, 6° le silicium, 7° le fer, 8° le manganèse, etc.

1° Le chlore se trouve à l'état de combinaison dans nos solides et surtout dans nos humeurs. Sa présence y est-elle accidentelle ou nécessaire? Sa fréquence dans différentes parties du corps, son existence chez tous les animaux doivent faire présumer qu'il y est nécessaire. Mais il sert évidemment à la fonction fondamentale de l'alimentation, la digestion. Uni à l'hydrogène, il forme l'acide appelé muriatique ou hydrochlorique. Des recherches multipliées faites par des chimistes et des physiologistes distingués ont démontré qu'il est exhalé par l'estomac dans l'action de la digestion stomacale, et que c'est un des principaux agens parmi les sucs gastriques qui ont une si grande part dans la conversion des aliments dans la substance du corps. Aussi se

trouve t-il dans un grand nombre de substances qui servent à notre nourriture et qui sont prises dans les deux règnes, mais plus encore dans le règne animal. Et tel est le besoin que l'économie en éprouve, que tous les peuples, peut-être sans exception, ne se contentent pas de celui qui peut se trouver dans leurs aliments; mais qu'ils vont le chercher ailleurs et en ajoutent. L'instinct qui les y porte est vraiment admirable, car il tend à remplir plusieurs conditions et les plus importantes de l'économie. Dans la nature il se trouve répandu avec profusion et uni à la soude. C'est le sel par excellence, le muriate de soude comme on l'appelait naguère; l'hydrochlorate ou le chlorure de soude, selon qu'il contient de l'eau ou qu'il en est privé. Dans cet état, soit qu'il fasse partie constituante des aliments où qu'il y soit mêlé, dès qu'il entre en contact avec les organes digestifs, il commence à remplir un rôle important. Il contribue puissamment à exciter les diverses sécrétions qui doivent modifier les aliments. Ainsi d'abord, il augmente la faculté de produire ces sucs; puis en second lieu il leur fournit des matériaux qui les forment, puisqu'il fait lui-même partie de ces humeurs: mais surtout ce sel fournit l'acide hydrochlorique, un des principaux agents de la digestion stomacale.

Et l'on ne saurait douter qu'il n'ait cette origine, parce que, provenant du dehors, il n'entre dans l'économie que sous la forme que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire à l'état de sel, soit comme hydrochlorate de soude ou de potasse. Ces sels, surtout le premier, sont aussi nécessairement la source de l'acide qui joue un si grand rôle dans la digestion, et qui le fournissent, parce qu'ils subissent une décomposition par les forces de l'économie. Nous pouvons même, en faisant une application fort simple de ces principes, prévoir quelle est la classe d'animaux dont l'instinct qui porte à rechercher ces substances pourra être le plus développé. Les végétaux, à l'exception des plantes marines, contiennent moins de ce sel que les animaux. Ceux parmi ces derniers qui se nourrissent exclusivement de chair auront moins besoin d'ajouter du sel que ceux qui vivent uniquement de végétaux. Cet instinct devra donc être le plus prononcé chez ceux qui font la plus grande consommation de végétaux; c'est-à-dire chez les ruminants et principalement l'espèce bovine. Or, ils en ont un besoin si pressant que, de leur propre mouvement, ils font des courses considérables pour s'en procurer, soit en allant aux bords de la mer ou à quelqu'autre lieu salé qui en fournit. S'ils n'en ont pas assez, ils dépérissent.

2° Mais, en se procurant ainsi du sel, ils se procurent, outre le chlore, un autre élément qui n'est pas moins nécessaire à l'économie. C'est la soude, qui non seulement joue un rôle important dans l'état de combinaison saline, comme nous venons de le voir, mais aussi comme principe libre.

MM. Provost et Reyer, dans un travail fort intéressant sur la digestion de ces animaux, ont fait voir que la soude était dans les premières voies des ruminants un agent important des modifications des aliments. Cette substance commence une série d'opérations à laquelle succède une autre série sous l'influence de l'agent que nous venons de décrire, l'acide hydrochlorique qui se sécrète plus bas dans l'appareil. Mais ce qui a lieu chez les ruminants d'une façon très distincte et manifeste, a lieu aussi réellement, mais avec moins d'évidence, chez d'autres animaux et chez l'homme. Il n'est donc pas étonnant que la soude à l'état convenable, ajoutée aux aliments ou prise séparément, ne soit un puissant digestif, lorsque les aliments par eux-mêmes n'en fournissent pas assez pour les besoins de l'économie.

L'on voit ainsi pourquoi le bi-carbonate de soude, soit seul, soit dissous, comme dans les eaux de Vichy, a une si puissante action sur les forces digestives, et combien il doit être salutaire dans un nombre infini de cas où les premières voies sont dérangées. Mais ses effets salutaires ne se bornent pas à ce genre d'affections par des raisons analogues à celles que nous venons d'exposer. La soude libre se trouve encore dans d'autres humeurs, par exemple dans la bile; on comprend alors comment le même sel peut être encore d'une grande utilité dans les affections du foie. Aussi, parmi les maladies sur lesquelles les eaux de Vichy agissent avec l'efficacité la plus évidente, faut-il ranger certaines affections de cet organe. Mais cependant l'action de la soude ne se borne pas à ces organes, elle s'étend au reste du canal intestinal où la bile est versée et joue un grand rôle.

La soude en excès se trouve aussi dans le sang, et quoique le rôle qu'elle y remplit soit obscur pour nous, il ne peut manquer d'être fort important et doit contribuer à étendre encore la nécessité de ce principe dans l'alimentation.

A quoi serviraient les aliments s'ils ne contenaient ainsi les deux principaux agents de la digestion, l'acide hydrochlorique et la soude? Et comme ils se trouvent réunis dans le sel commun, on conçoit combien sa présence est nécessaire dans les aliments. Chaque pas que nous faisons dans ce sujet démontre la nécessité que le régime alimentaire ne soit pas simple, mais multiple.

3° Le phosphore, à l'état d'acide ou de sel, fait partie de presque tous nos tissus et de toutes nos humeurs. Quand même nous ne connaîtrions, dans aucun cas, le rôle qu'il joue dans l'économie, on devrait conclure de sa présence partout qu'il est non seulement utile, mais indispensable. En se bornant à un seul de ses emplois, quand on considère que l'acide phosphorique est une partie constituante du tissu du système nerveux et surtout du cerveau, on peut se former une idée de son extrême importance dans l'économie. Mais il en est un autre que nous connaissons distinctement et qui fait ressortir, de la façon la plus évidente, la nécessité de cet élément. C'est qu'il est aussi une partie constituante des os, non seulement de l'homme, mais de tous les animaux vertébrés. Il contribue, avec un autre principe, à leur donner la force de résistance qui est leur caractère primitif. Il faut donc ajouter le phosphore aux autres éléments que nous avons énumérés plus haut et dont la présence est nécessaire dans les aliments.

4° Mais il en est un quatrième qui est également indispensable, c'est le calcium. Il se trouve combiné dans l'économie, principalement à l'état de sel avec l'acide précédent le phosphorique et avec l'acide carbonique. C'est à l'état de phosphate qu'il se trouve dans tous ou presque tous les tissus et dans les humeurs, tantôt avec excès d'acide, tantôt avec excès de base comme dans les os dont il forme ainsi la plus grande partie chez l'homme et les animaux vertébrés. Il s'y trouve en petite proportion uni avec l'acide carbonique; et ces deux sels, unis à la gélatine, constituent les parties dures de tous les animaux, mais en proportions inverses; le phosphate prédomine incontestablement dans les os des vertébrés, tandis que le carbonate joue le même rôle chez les invertébrés. Ces deux sels, le phosphate et le carbonate de chaux, si indispensables à l'économie, doivent donc se trouver dans les aliments et s'y trouvent en effet: puisqu'ils font partie de tous les tissus des animaux, il est évident qu'on doit les trouver dans les viandes: mais ils sont si nécessaires à la nature organique, qu'ils se retrouvent aussi dans le règne végétal, mais en moindre proportion, comme nous l'avons déjà remarqué pour un autre sel, l'hydrochlorate de soude.

5° Le soufre fait partie du sulfate de potasse, qui est un sel du corps des animaux et s'y trouve en quantité suffisante pour qu'on le regarde comme nécessaire.

6° Le potassium est aussi une partie constituante du corps des animaux, et se trouve à l'état d'oxyde et de sel dans les tissus et des humeurs, mais en bien moindre proportion que les précédents.

7° Il est un autre corps simple, le fer, qu'on trouve chez les animaux, et qui doit être de la plus haute importance, puisqu'il est surtout une partie constituante de la matière colorante du sang, matière qui joue un des plus grands rôles dans l'économie animale.

8° La silice, qui se trouve dans les os, a aussi son utilité; mais on ne pourrait établir la nécessité de quelques autres éléments qu'on trouve encore chez les animaux, tels que le manganèse, etc.

(La suite au prochain numéro.)

— Nous recevons de MM. Adde-Margras, Goubaux et Labouret, une lettre en réponse à celle de M. Royer, qu'à cause de son étendue nous regrettons de ne pouvoir publier. Voici, du reste, le résumé des faits qu'elle contient.

Ces Messieurs affirment que M. Royer, en sa qualité supposée de docteur, a voulu forcer M. Adde-Margras à retirer son tableau portant pour suscription *médecin-accoucheur*, quand il n'était qu'officier de santé.

Ils persistent à soutenir que M. Royer a commis les plus lourdes absurdités en anatomie, dans son examen du 19 avril. Ils certifient n'avoir pris aucun engagement avec M. Royer qui, lui, s'était engagé, au contraire, à leur montrer ses diplômes qu'il disait déposés à l'ambassade belge. C'est après une visite que M. Royer disait avoir faite au procureur du roi, pour se plaindre de ce qu'on avait prétendu qu'il n'était pas docteur, que ces messieurs se sont adressés à M. le doyen de l'école, qui les engagea *fortement* à porter plainte au procureur du roi. Cette plainte n'a été déposée pourtant que quelques mois après, et tous les médecins des environs s'y seraient associés au besoin.

Ces messieurs défient M. Royer de rien préciser contre la moralité de M. Adde-Margras qu'il a semblé vouloir attaquer, et reprochent au premier d'être encore sous le coup d'une plainte de la commission des pharmaciens de Paris pour avoir débité des pilules prétendues spécifiques contre les maladies du cœur, dites: *Pilules du docteur Royer*, et dont le dépôt est à la pharmacie Sauvé, rue de Charonne, 4.

Ils affirment que M. Royer n'a pas été employé au service militaire français pendant 9 ans, puisqu'il n'a que 29 ans, et qu'on ne peut entrer comme surnuméraire dans les hôpitaux militaires qu'à 18 ans. En tenant compte de deux ans de service en Belgique comme médecin de bataillon, et de son exercice sans titre en 1834 et 35 à Ferrière-la-Grande, et depuis deux ans et demi à Charonne, son service réel dans les armées françaises serait réduit à trois ans au plus. Ils reprochent enfin à M. Royer d'exercer encore la médecine malgré sa condamnation.

Quant à M. Goubaux, il n'a jamais exercé sans titre légal; il y a vingt ans qu'il est en possession de son titre.

Nous espérons que cette affaire en restera là; le public n'a plus rien à apprendre; les faits sont exposés de part et d'autre; une plus longue discussion serait sans intérêt. Nous ajouterons seulement que M. Goubaux n'a jamais, à notre connaissance, pris indûment le titre de docteur; c'est par erreur qu'on le lui a donné dans le compte-rendu du procès.

— Une discussion intéressante sur la suppression des tours dans les hospices d'Enfans-Trouvés, a eu lieu dans la séance de la chambre des députés du 30 mai. MM. Lamartine, Montalivet et Dupin ont pris la parole; nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Séance du 30 mai. — Discussion du budget de l'intérieur. — Enfans trouvés.

Chapitre 30. Inspection des services départementaux, 102,000 fr.

M. de Lamartine s'élève avec chaleur contre la suppression des tours, le seul asile réservé, dit-il, à ces êtres malheureux qui n'avaient pas demandé à naître. Supprimer les tours, c'est porter à l'infanticide ou à l'exposition dans des lieux écartés et solitaires. L'orateur cite un passage d'une brochure publiée par M. le préfet de police, duquel il résulte que le nombre des infanticides s'est accru depuis quelques années.

L'orateur s'élève encore contre le système de transport des enfans d'un département dans un autre. Cette mesure n'a pas amené, dans le nombre des enfans trouvés, une diminution remarquable, on n'a obtenu aucune économie et on a violé tous les droits de la charité, de l'humanité. Il est un fait qu'il est impossible de méconnaître, c'est que toutes les fois que la charité publique a diminué, le nombre des crimes s'est considérablement accru.

L'orateur termine en demandant qu'une enquête soit faite sur cette matière, et que la chambre, pour donner un gage de sa sollicitude sur cette grave question, vote un crédit de 1,000 fr., seulement en addition à celui demandé par le gouvernement.

M. le comte de Montalivet, ministre de l'intérieur. Je viens répondre, messieurs, au discours que vous venez d'entendre, et dans lequel ont été développés des sentimens si louables, avec un entraînement qui a rendu l'orateur bien sévère envers les mesures prises par l'administration ; s'il avait bien voulu se reporter à ce qui s'est passé depuis l'origine des hospices d'enfans trouvés, il aurait vu que la pensée qui l'a préoccupé a préoccupé aussi tous les gouvernemens depuis 1670 jusqu'à nos jours, et à cet égard on peut dire qu'il y a eu une expérience perpétuelle, une enquête permanente.

L'honorable orateur nous a dit que ce dont nous devions nous occuper surtout, c'était de résoudre le grand problème de charité sociale, et il a prétendu qu'on avait calomnié d'avance le sentiment qui le faisait monter à la tribune ; nous croyons, pour notre compte, que ces préoccupations sont celles d'une belle âme qui voudrait soulager tous ceux qui souffrent ; mais nous dirons (qu'il veuille bien ne pas prendre ce mot en mauvaise part) que c'est lui qui a calomnié l'administration, qui s'est occupée avec tant de soin et de dévouement de cette importante matière.

L'administration s'est demandé à toutes les époques quel était le premier refuge du citoyen ; elle s'est répondu que c'était le travail, le travail qui ennoblit ceux qui s'y livrent, et qui tend sans cesse à mêler toutes les classes dans un pays qui a le bonheur de vivre sous le règne de l'égalité devant la loi; si les citoyens sont trop jeunes pour travailler, ou si l'âge a glacé leurs bras, le second refuge est le travail de la famille ; le troisième refuge est la charité publique pour ceux qui n'ont pas de famille qui puisse les soutenir, et qui ne peuvent pas travailler.

Tels ont été, dans tous les temps, les principes de toutes les administrations, à deux exceptions près ; je veux parler d'abord de cette pratique d'un peuple de l'antiquité, qui mettait à mort les enfans qui paraissaient trop faibles ; je veux parler enfin de cette mesure décrétée en 1793 par la convention, lorsqu'elle accorda des primes aux filles-mères.

On a demandé si, du fond de notre hôtel, nous n'étions pas sourds à ces cris de douleur et de détresse ; je le déclare, cette partie de nos fonctions est une de celles auxquelles nous nous appliquons avec le soin le plus scrupuleux. Et d'ailleurs, il ne s'agit pas de nous seulement : les conseils-généraux ont pris, dans les mesures qu'on a blâmées, une honorable complicité, deux seulement d'entre eux ont refusé de s'y associer.

En agissant ainsi, nous ne croyons pas méconnaître les lois de la charité et de la morale ; nous n'avons pas supprimé les tours, ou du moins si, dans certains départemens, nous en avons supprimé quelques-uns, nous en avons établi d'autres. Le décret de 1811 veut qu'il y ait dans chaque arrondissement *au plus* un tour ; nous pouvions donc en supprimer si cela était nécessaire sans violer le décret.

On associait tout à l'heure la mémoire de saint Vincent de Paule à celle de Napoléon ; mais tous deux ont procédé d'une manière différente : saint Vincent de Paule ne s'adressait qu'à la charité publique ; c'est seulement après sa mort qu'a été fondé, aux frais de l'état, un hospice pour les enfans trouvés et abandonnés ; des abus n'ont pas tardé à se glisser dans cette institution ; voici ce qu'en disait, en 1784, M. Necker : « L'institution des maisons d'enfans trouvés est devenue une source d'abus, elle a relâché dans le peuple l'esprit de famille, et les progrès de ce relâchement embarasseront un jour le gouvernement. »

Voilà ce que disait M. Necker : la convention a persisté dans ces idées jusqu'à l'époque où elle a changé la grandeur en folie. En 1801, M. Chaptal disait que l'institution des Enfans-Trouvés avait été dégradée par toutes sortes d'abus; leur nombre s'élevait alors à 83,000 (il est aujourd'hui de 139,000). Parmi les abus, M. Chaptal signalait notamment le fait qui consiste, pour certaines mères, à déposer leurs enfans dans les tours des Enfans Trouvés, puis ensuite à les reprendre en qualité de nourrices.

Ces abus existent encore aujourd'hui, ce qui ne nous a pas empêché de maintenir les tours dans tout les lieux où il y a des hospices pour les enfans trouvés, et même d'en ouvrir, notamment à Paris, ou il n'en existait pas depuis 30 ans.

Quant à la mesure du déplacement, elle est exécutée avec tous les ménagemens possibles, et, loin qu'il en résulte une augmentation de mortalité, il est prouvé que les décès, chez ces pauvres enfans sont moins fréquens que dans les familles.

Nous ne méconnaissons pas les ménagemens dus aux classes pauvres ; ainsi, à la Maternité de Paris, sur l'avis des médecins, on laisse les enfans à allaiter à leurs mères pendant 24 ou 48 heures ; cette mesure réveille chez ces malheureuses le sentiment maternel, et depuis qu'elle est exécutée, il y a un tiers d'enfans abandonnés de moins provenant de la Maternité.

Prenez-y garde, messieurs, plusieurs moralistes ont soutenu que plus on faciliterait aux mères les moyens de se débarrasser de leurs enfans, plus en relâchant le lien maternel, on risquait de les pousser à l'infanticide ; ce qui paraît venir à l'appui de cette théorie, c'est que des expériences faites depuis 1820, prouvent que dans les départemens où l'on supprime, ou l'on diminue les tours, le nombre des infanticides va toujours décroissant ; dans les campagnes où il n'y a point de tours, il y a moins d'infanticides que dans les villes.

Ainsi donc, les mesures qui ont été prises sont des mesures prudentes qui nous conduisent à l'exécution du décret de 1811 ; elles ont eu l'assentiment de l'immense majorité des conseils généraux et municipaux et des commissions administratives. Il y a eu ici une enquête permanente en quelque sorte, et la chambre, si elle en ordonnait une, ferait une chose superflue et dangereuse. (Très bien ! très bien !)



M. Benjamin Delessert entre dans de longs calculs pour démontrer que l'établissement des tours ne fait que provoquer des fautes dont la morale publique est blessée. Il fait observer que le département de la Haute-Saône, qui n'a pas de tour, n'a pas non plus d'enfans trouvés.

Il n'y avait pas de tour à Mayenne, dit-il ; l'empereur en ayant fait établir un, il y a eu, la première année, 477 enfans exposés, et quand plus tard l'établissement a été supprimé, le nombre des infanticides n'a pas été augmenté.

Le tiers des enfans abandonnés meurt dans le cours de la première année, et le second tiers meurt avant d'avoir atteint sa douzième année. C'est une effrayante proportion en comparaison des enfans qui meurent dans le sein des familles. Tous ceux qui veulent le bien de l'humanité doivent donc faire des efforts pour que les enfans restent dans leurs familles. Il ne faut pas qu'on puisse écrire sur les hôpitaux d'enfans trouvés : « Ici on fait périr les enfans aux frais du gouvernement. »

M. de Lamartine. La mortalité des enfans trouvés provient en grande partie des déplacemens des enfans trouvés. Ici l'orateur donne de longs détails pour prouver ce fait.

On vous a cité l'exemple de l'Angleterre. Oui, je conçois qu'on cite l'Angleterre pour l'industrie ; mais est-ce pour la charité que nous devons la prendre pour exemple? Le résumé de la charité anglaise, c'est que l'homme ne doit avoir de refuge que dans son travail. Mais quel est le résultat d'un

semblable système? celui que l'égoïsme doit toujours amener. Le nombre des pauvres est plus grand en Angleterre que partout ailleurs, et si l'état n'a pas d'hospices spécialement destinés aux enfans trouvés, le quart de la taxe des pauvres, le quart des sommes destinées par les paroisses anglaises est absorbé par les enfans trouvés.

M. Dupin, président, cède le fauteuil à M. Passy. Messieurs, dit-il ensuite, lorsqu'il est descendu à la tribune, assurément ce n'est qu'un même sentiment qui a dicté les paroles de M. de Lamartine et de M. Delessert. Il faut leur rendre à tous les deux hommage; mais il est juste de dire que, depuis longues années, M. de Lamartine est membre du conseil d'administration des hospices, et qu'il a en cette matière beaucoup plus d'expérience. La charité, la bienfaisance peuvent avoir leurs excès Ce n'est pas tout de céder à des mouvemens généreux, il faut encore obvier aux inconvéniens que trop de générosité entraînerait; il ne faut pas que les charges de la société aillent en augmentant en même temps que la démoralisation de la société.

Il y aurait un grand mal à ne pas offrir un asile aux enfans trouvés; mais il y aurait un mal plus grand à offrir un encouragement au désordre, en ouvrant un nombre trop grand d'hospices pour les malades. Oh! pour ceux-là il n'y a pas de danger qu'on se casse les jambes pour y entrer. Ceux qu'on y porte vous disent: donnez-moi un médecin, car je me meurs; pansez-moi, car je perds mon sang! Mais si vous augmentez le nombre des hospices d'enfans trouvés, vous verrez bientôt s'accroître le nombre des enfans qu'on y apportera.

Qu'entendez-vous par enfans trouvés? Sont-ce ceux qu'on vous apporte, ou seulement ceux que vous trouvez? Saint Vincent de Paule ne ramassait que les enfans délaissés, et s'il eût connu la mère, c'est à elle qu'il aurait d'abord adressé son sermon. (Très bien!)

Mais les choses en étaient venues à ce point qu'une mère envoyait ou portait son enfant à l'hospice, et avait la satisfaction de l'aller voir tous les huit jours, et, au lieu de son sein, de lui donner un regard périodique. On a bien fait de mettre un terme à cet état de choses; car, sachez-le bien, mères, votre enfant ne peut être trouvé par l'état, qu'à condition qu'il sera perdu pour vous. (Très bien! très bien!)

L'honorable orateur soutient que la transplantation des enfans est une mesure bonne et utile; elle peuple nos campagnes d'un grand nombre d'enfans arrachés aux vices de nos villes; elle leur donne des mères honnêtes et laborieuses, au lieu de mères perdues et dénaturées. Prenons y garde, messieurs, la charité est une admirable chose; mais, portée à l'excès, elle ne soulagerait pas seulement le malheur, elle encouragerait le crime. (Très bien! très bien!)

M. de Lamartine. J'ai dit que le service de l'administration de Paris était parfaitement fait; mais M. Dupin a fait une erreur grave en pensant que c'était là ce que nous blâmions. Non, messieurs, mais j'ai blâmé la transplantation des enfans de deux ans, de trois ans qui ont déjà conquis l'affection de la famille nouvelle à laquelle ils avaient été confiés; c'est ce déplacement qui est désastreux. Je demande donc à la chambre de donner une marque de sollicitude pour cette grande question, et j'insiste pour que la chambre la manifeste par une addition de 1,000 fr. au chapitre.

M. le ministre de l'intérieur. Il ne faut pas se tromper sur la portée du vote qu'on vous demande; ce serait un blâme pour l'administration et pour ce qui a été fait à cet égard. Je m'en rapporterai à la franchise de l'honorable membre lui-même.

M. de Lamartine. Je ne demande qu'une marque de sollicitude pour cette question si grave.

M. le ministre. Eh bien! cette marque est inutile; car le gouvernement, en présentant sa demande de crédit, a suffisamment montré sa sollicitude. On a parlé d'une enquête; elle se poursuit et se poursuivra encore. Les conseils généraux ont été consultés; ils le seront de nouveau, et nous avons ici rendez-vous à l'année prochaine pour nous occuper de cette question.

M. de Lamartine. Satisfait d'avoir provoqué cette déclaration du ministère, je retire mon amendement.

M. le ministre de l'intérieur. L'administration, avant comme après la demande de l'honorable membre, était prête à faire preuve de sa sollicitude.

Le chapitre est adopté.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Abcès du bassin, suite de couches. Mort. Autopsie.

Au n° 9 de la salle St-Paul, était couchée une femme, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, entrée le 19 août, cinq semaines après ses couches.

Au moment de son entrée à la clinique, cette femme n'accusait qu'un léger mal de gorge, qui s'était manifesté depuis plusieurs jours et presque immédiatement après l'accouchement: la gorge était peu gonflée; l'inflammation était peu intense. Cependant, l'état général de la malade semblait indiquer quelque chose de plus grave chez elle que l'angine; le pouls était précipité, petit, irrégulier; la peau offrait une coloration jaunâtre luisante; la physionomie réveillait, par son expression, des désordres graves et profonds: il existait de la diarrhée et de la faiblesse, et un accablement extrême.

Ne pouvant raisonnablement rapporter la gravité de l'état général à la simple angine tonsillaire, et d'ailleurs cette femme étant accouchée depuis peu, on conçut des soupçons d'une affection de la matrice. L'exploration de cet organe fut pratiquée à l'aide du toucher et du spéculum, qui ne révélèrent aucune altération pathologique. Le volume de l'utérus était ordinaire; sa configuration extérieure, sa coloration étaient telles qu'on les observe un mois et demi après l'accouchement, et cet organe jouissait de sa mobilité habituelle.

Toutefois, la femme accusait de la douleur vers le flanc gauche, et, à l'examen de cette région, on trouva une tumeur fusiforme, dont la compression augmentait la douleur ressentie habituellement par la malade; tumeur qui, manifestement, n'était pas due à un amas de matières fécales dans l'intérieur de l'intestin, car la malade avait de la diarrhée, et que, d'ailleurs, la tumeur n'offrait pas cette disposition en chapelet que l'on observe pour les tumeurs stercorales. Des mouvemens imprimés à l'utérus d'une manière méthodique, en pratiquant le toucher vaginal, manifestaient aussi qu'elle ne siégeait pas non plus dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, ni dans l'ovaire gauche. Ce ne pouvait donc être qu'une inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque de ce même côté.

Nous n'omettrons point de dire, avant d'aller plus loin, que dans les jours qui précédèrent l'entrée de la malade à la clinique, elle avait eu du gonflement des ganglions inguinaux droits, ayant nécessité l'emploi de quelques sangsues, et que leur dégorgement fut suivi par le gonflement des ganglions gauches.

Il semblait donc hors de doute que l'on eût affaire à une inflammation profonde dans la fosse iliaque gauche non-seulement, mais dans la droite aussi, car cette région était le siége d'une légère douleur: inflammation qui se terminerait probablement par suppuration, si toutefois même celle-ci n'était déjà commencée; ce qui indiquait la nécessité d'examiner fréquemment l'état des organes génitaux internes, pour s'assurer si l'inflammation phlegmoneuse, venant à se terminer par la suppuration, le pus ne s'ouvrirait pas une voie au dehors en perforant le vagin.

Effectivement, des explorations répétées démontrèrent que la surface du vagin était lisse, uniforme et non plissée, comme cela a lieu naturellement; de l'élasticité existait même en arrière et à droite, élasticité qui était assez marquée, mais que l'on ne pouvait pas confondre avec la fluctuation, dont l'existence était au moins douteuse.

En même temps, on ne négligea point d'examiner avec beaucoup de soin les matières fécales et les urines; car il n'eût pas été impossible qu'une collection purulente venant à se former dans le bassin, à la suite de l'inflammation existante, le pus ne se fût ouvert une issue dans la vessie ou sur un point de l'intestin.

Les investigations les plus minutieuses des urines et des garderobes, et les explorations répétées du vagin ne firent jamais connaître la présence du pus dans ces excrétions, ni aucune perforation du vagin, qui, du reste, se serait révélée par un écoulement purulent.

Toutefois, le mal persistait; l'état de la malade s'aggravait de jour en jour. Il avait bien semblé, dans les explorations vaginales, que l'élasticité que l'on avait rencontrée n'était pas due d'une manière manifeste à la présence d'un fluide dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale; mais ne voulant pas nous en rapporter entièrement à lui dans un cas qui offrait une gravité extrême, M. Chomel crut devoir consulter les lumières de la chirurgie.

M. Blandin se rendit auprès de la malade, et ne trouva pas de fluctuation bien évidente.

Dans ces entrefaites, la douleur du côté droit, qui était peu manifeste d'abord, acquit peu à peu de l'intensité, et la fosse iliaque de ce même côté devint aussi saillante que l'autre; la douleur, comme de l'autre côté, augmentait par la pression; l'altération des traits devint de plus en plus profonde. Le ventre, d'abord bien conformé, prit graduellement de l'accroissement; de la fluctuation se manifesta dans le ventre qui, tout en conservant sa disposition normale dans sa partie sus-ombilicale, acquit une disposition en besace dans la partie sous-ombilicale, favorisée par l'état de relâchement dans lequel se trouvaient les parois abdominales par suite de la grossesse qui avait précédé la maladie. La manifestation de la fluctuation fut suivie d'une diminution remarquable de la douleur; mais à cet état succédèrent bientôt les symptômes d'une péritonite: ainsi douleur locale, nausées et, en un mot, tous les symptômes d'une péritonite, les vomissemens exceptés; péritonite occasionnée évidemment par l'arrivée du pus dans la cavité de la séreuse abdominale. En attendant, la malade s'affaiblissait davantage d'un instant à l'autre. L'ouverture de l'abdomen, dans le but de faciliter l'issue du pus, n'aurait fait que favoriser le cours de la péritonite, et l'on y renonça. D'ailleurs, comment s'assurer que le liquide épanché dans l'abdomen était réellement du pus? Et n'aurait-il pas été possible que ce liquide ne fût autre chose que le produit séreux résultant de l'inflammation du péritoine même, produit susceptible de résorption?

Graduellement les choses en arrivèrent aux extrêmes, et la malade succomba.

Autopsie. — *Abdomen.* A l'ouverture du ventre on a trouvé la cavité abdominale séparée en un grand nombre de cavités secondaires constituées par des adhérences et des fausses membranes: la plus remarquable de ces cavités secondaires existe au niveau du foie et

repose sur sa face convexe ; elle offre de cinq à six pouces de diamètres et est remplie par un liquide séro-purulent, que l'on rencontre du reste dans toutes les autres cavités secondaires. Ce liquide puriforme a été recueilli dans un verre, et par le repos s'est séparé en deux couches, une supérieure, limpide et d'un jaune citrin, l'autre inférieure, dense, trouble, floconneuse et d'un jaune soufre mat.

Les adhérences qui constituent ces nombreuses cavités secondaires sont molles, se déchirent facilement, et les fausses membranes à la faveur desquelles elles sont formées indiquent par leur nature friable qu'elles sont de création récente. La cavité du petit bassin est remplie de ce liquide séro-purulent.

Evidemment, l'inflammation du péritoine était récente, mais il serait difficile de dire si elle s'était déclarée à la suite d'un épanchement de pus dans le vagin, ou si, avant l'épanchement purulent, elle s'était effectuée par voie de continuité des fosses iliaques vers la séreuse. Quoi qu'il en soit, plusieurs perforations du péritoine mettent en communication les foyers extra-péritonaux des fosses iliaques, qui sont très-vastes, avec le foyer péritonéal principal qui siége à la région hypogastrique. Le cul-de-sac recto-vaginal est rempli de liquide, et le fond de la matrice qui baigne dans le pus est en partie arrosé. L'iliaque du colon baigne aussi dans le pus et offre une ulcération qui s'est formée de dehors en dedans, c'est-à-dire du péritoine vers la muqueuse, et qui intéresse tous les tissus, la muqueuse exceptée. Ainsi, si la malade avait encore pu vivre pendant huit à dix jours, on aurait assurément rencontré du pus dans les selles.

L'ovaire droit est aussi le siége d'une inflammation suppurative; et offre une vaste ulcération. Le pus des fosses iliaques ayant fusé dans l'épaisseur des ligamens larges, s'est rendu vers le vagin, et les cloisons rectale et vésicale ont été en partie séparées par le pus.

Enfin, dans le gros intestin on a rencontré un ramollissement de la membrane muqueuse qui rend parfaitement compte de la diarrhée chronique dont la malade était atteinte depuis long-temps : ramolissement que l'on signalait autrefois sous le nom d'usure de l'intestin.

Névralgie faciale.

Deux mots sur le malade couché au n° 74 de la salle Saint-Bernard. Cet homme est âgé de 66 ans, de profession vigneron, et d'une bonne constitution, habituellement bien portant, sa névralgie à part. Il y a près de dix ans que ce malade a été exposé pendant quelque temps à une température très-froide; à la suite de quoi il éprouva de la douleur au surcil droit : peu à peu cette douleur se propage à la tempe et au front, et cet état persiste pendant quatre ans : enfin le malade demande les secours de la science, et on lui pratique la section du nerf surcilier. Cette opération est suivie de la cessation de la douleur qui ne se fait plus sentir pendant un an; mais au bout de ce temps, une douleur de même nature que la première se manifeste à la région sous-orbitaire, ayant son point de départ au trou sous-orbitaire et s'irradiant vers la joue. Le malade supporte cet état pendant dix-huit mois, puis il se décide de nouveau à demander les secours de la médecine : cette fois on pratique la section du ramaut sous-orbitaire, et cette petite opération donne les mêmes résultats que la première fois : notre malade ne ressent plus de douleur pendant deux ans; mais au bout de ce temps il survient de nouveau de la douleur à l'aile du nez (toutes ces douleurs ont eu lieu du même côté de la face) et à la lèvre supérieure : cette douleur est de même nature que les autres et reste bornée aux points indiqués. Ce retour de la douleur, dans ce dernier cas, après la section du nerf sous-orbitaire, semble devoir être attribué à la non-section de quelque rameau secondaire, qu'il faudra probablement couper. Cependant, avant d'avoir recours à cette nouvelle opération, on a cru devoir essayer les bains de vapeur, qui sont resté sans efficacité. A ces bains on a fait succéder l'opium à haute dose qui n'a amené aucun résultat, et enfin on a pratiqué l'application d'un petit vésicatoire ammoniacal que l'on coupoudrera avec un demi-grain d'hydrochlorate de morphine. Ce sera là le dernier essai, et s'il reste sans plus d'avantage que les autres, on pratiquera sans retard la section du filet nerveux.

HOPITAUX ANGLAIS (Hudderfield infirmary). — M. Walker.

Plusieurs cas de péricardite rhumatismale suivis de nécropsie. (1)

1er *Fait.* H..., âgé de 33 ans, reçu le 15 juillet, offre les symptômes suivans : œdème aux jambes; dyspnée; orthopnée; grand essoufflement bruyant après le moindre exercice; sursauts en dormant; cœur turbulent, bat dans une étendue plus large que dans l'état naturel avec un bruit de soufflet très distinct; pouls, 125. Il y a deux ans, il avait été rhumatisant pendant plusieurs mois, et se plaignait de palpitations et de dyspnée depuis la Noël. En janvier, il avait été affecté d'hydropisie. Cet état avait empiré depuis cinq semaines.

Traitement. Vésicatoires; pilules mercurielles (bleu pills); scille; une saignée. Le malade est allé de mal en pis, et est mort le 27 du même mois.

Autopsie. Cadavre fort émacié; extrémités inférieures œdémateuses. Plèvres généralement et fortement adhérentes des deux côtés. Poumon gauche, crépitant en partie, gorgé de sang à sa partie inférieure. Poumon droit plus engorgé de sang que le précédent, et moins crépitant; il est assez lourd pour descendre au fond de l'eau. Pas de tubercules. Les deux couches du péricarde sont complètement et fortement unies ensemble par d'anciennes adhérences, sans être pourtant épaissies sur aucun point. Le cœur est très volumineux, hypertrophié; son ventricule gauche dilaté; valvules de l'aorte saines. Foie gros, couleur de noix muscade à l'intérieur. Reins sains. Le crâne n'a pas été ouvert.

2e *Fait.* J..., âgé de 24 ans, reçu le 14 octobre. Rhumatisme général qui empire par la chaleur. OEdème léger des jambes; dyspnée; orthopnée. Battemens du cœur très forts, très étendus, agitant presque toute la poitrine; bruit de soufflet; pouls à 120, fort. Garde-robes régulières. Le malade a eu un rhumatisme aigu il y a huit ans, et un autre il y a quatre ans. Le cœur a été atteint depuis la première attaque. Le malade avait pu travailler, excepté lorsqu'il souffrait de dyspnée avec hémoptysie.

Traitement. Pilules mercurielles; scille et digitale; séné avec hypertartrate de potasse; potion diurétique d'éther nitrique et de juniper. Le malade est mort subitement le lendemain de son entrée.

Autopsie. Cadavre leuco-phlegmatique. Extrémités inférieures œdémateuses. Poumons gorgés de sang, mais non hépatisés. Les deux couches du péricarde adhèrent entre elles étroitement sur quelques points. Cœur de volume énorme par hypertrophie et dilatation générale; hypertrophie remarquable du ventricule gauche. Foie plutôt gros. Reins à l'état naturel. Effusion séreuse entre l'arachnoïde et la dure-mère.

3e *Fait.* C. B..., âgé de 30 ans, entré le 3 janvier; rhumatisant depuis plusieurs années. Ses pieds ont gonflé depuis quelque temps; palpitations de cœur; orthopnée, puis décubitus impossible sur le côté gauche; soubresauts pendant le sommeil; toux fréquente; battemens du cœur violens et étendus; pouls petit et fréquent.

Traitement. Diurétiques; contre-irritans.

Autopsie. Le poumon droit adhère à la plèvre costale par de fausses membranes; le gauche aussi, et plus intimement encore. Le péricarde est adhérent au cœur dans toute son étendue; il est épaissi, rouge et couvert d'une croûte inflammatoire. La substance du cœur est flasque et facile à déchirer; les parois du ventricule gauche sont épaissies. Pas d'autre lésion.

4e *Fait.* F. C..., âgé de 47 ans, entré le 3 décembre. Rhumatisme depuis plusieurs années; goutte et rhumatisme à la tête dans ces derniers temps. Ensuite, anasarque à la face et aux extrémités inférieures; oppression à l'épigastre; palpitations et dyspnée au moindre exercice corporel.

Le 5 janvier, apoplexie; mort.

Le malade avait été traité par les diurétiques, le colchique, les déplétions locales et le calomel.

Nécropsie. Anasarque générale. Abdomen tendu; épanchement péritonéal; reins durs. Péricarde naturel; cavité ventriculaire du cœur gauche quatre fois plus volumineuse qu'à l'état naturel; hypertrophie de ses parois. Le poumon droit est libre d'adhérences; le gauche considérablement congestionné et œdémateux. Epanchement sous-arachnoïdien à la surface des deux hémisphères cérébraux; ventricules latéraux contenant deux onces et demie de fluide clair. Les cartilages articulaires sont généralement couverts de matière gontteuse blanche; les membranes synoviales incrustées de masses de matière calcaire.

Dans ce cas, l'action du rhumatisme avait plutôt porté sur le cœur que sur le péricarde.

5e *Fait.* Femme, 22 ans. Douleurs rhumatismales aux épaules et aux bras depuis l'enfance. Palpitations et douleurs fréquentes à la région du cœur.

Traitement. Saignées; contre-irritans, etc.

Autopsie. Cœur trois fois au moins plus gros que dans l'état naturel. Les deux couches du péricarde adhèrent entre elles; elles sont carnifiées, rugueuses, et d'une couleur rouge prononcée. Vers la partie supérieure du ventricule droit, est une portion du péricarde fort épaissie, cartilagineuse et même osseuse dans l'étendue de plus d'un pouce.

La conclusion qu'on peut tirer de ces faits, dit l'auteur, c'est que le rhumatisme attaque non-seulement chroniquement le péricarde, mais aussi le cœur, les plèvres, les poumons, le foie, et d'autres viscères encore.

---

(1) Extrait du British annals of medicine, août 1837.

HOPITAL DU COLLÉGE UNIVERSITAIRE. (Univertity collége hospital.)

Tumeur hydropique de l'ovaire, opérée avec succès par M. Jeaffreson.

Depuis trente ans que j'exerce, dit M. Jeaffreson, j'ai vu vingt cas d'hydropisie de l'ovaire; tous se sont terminés par la mort. Ayant, en 1833, ouvert le cadavre d'une femme qui était morte d'ulcération à la glotte, et ayant trouvé une ulcération ovarienne, M. Jeaffreson a cherché à l'étudier sous le rapport thérapeutique. Il a mis le sac à découvert à l'aide d'une incision d'un pouce et demi de longueur, y a plongé un trois-quarts et évacué tout le liquide; ensuite il a tiré doucement par l'ouverture toute la poche et même une grande partie de la trompe de Fallope à laquelle elle adhérait. Cette observation lui a fait présumer que la même opération pourrait être pratiquée avec succès pendant les premiers temps de la maladie, lorsque la tumeur n'a pas encore contracté des adhérences avec les viscères voisins.

L'occasion d'appliquer cette idée n'a pas tardé à se présenter. En mars 1836, M. Jeaffreson eut à traiter une femme atteinte d'hydropisie de l'ovaire; il n'a pas hésité à l'opérer.

Le 8 mai, en présence de mon ami le docteur Kink, j'ai, dit l'auteur, pratiqué une incision de dix à douze lignes entre l'ombilic et le pubis, et je suis graduellement arrivé jusqu'au kyste, que j'ai dénudé. J'y ai plongé le trois-quarts et j'ai donné issue à douze pintes de sérum clair. Pendant l'écoulement du liquide, j'ai saisi un lambeau du sac que j'ai assuré à l'aide d'une pince, afin de prévenir son retrait. J'ai tiré petit à petit la poche hydropique au-dehors, et je l'ai extraite en totalité de l'abdomen, conjointement à un autre petit sac qui contenait deux onces de liquide et l'ovaire entier. Je n'ai eu alors qu'à couper une petite portion réfléchie du péritoine sur le ligament ovarien. Comme cependant cette partie servait de vésicule vasculaire à la tumeur, et que les vaisseaux de la surface du sac étaient bien gros, nous avons cru convenable d'appliquer une ligature avant d'exciser: c'est ce que nous avons fait. Les chefs du fil ont été tranchés près du nœud, et après l'ablation le reste a été rentré dans l'abdomen avec le nœud de la ligature.

Une petite portion de l'épiploon s'est présentée avec le sac; elle a été promptement réduite. La plaie externe a été cousue à l'aide de deux points, soutenue par des bandelettes adhésives et une compresse.

J'ai de suite administré, d'après le conseil de M. King, deux grains d'opium en poudre; une potion contenant un gros de teinture de *foxglove* et des serviettes trempées dans de l'eau froide et appliquées constamment sur l'abdomen.

Le troisième jour, vomissemens, hoquet, douleurs intestinales, affaissement du pouls. Opium, eau-de-vie, lavement. Soulagement.

Quarante-huit heures après l'opération on ôte les points de suture, la plaie est réunie, à l'exception des points où étaient les fils qui sont légèrement ulcérés.

Le huitième jour, on applique un emplâtre sur la cicatrice pour la garantir des chocs extérieurs. La malade va de mieux en mieux. Guérison complète. La malade a repris ses occupations habituelles.

M. King de Saxmundham a répété la même opération avec succès chez une dame dont l'ovaire était beaucoup plus volumineux que celui de la malade de M. Jeaffreson; il en a retiré vingt-sept pintes et demie de fluide, et a enlevé en même temps que le sac une tumeur tuberculeuse du volume d'un œuf de dinde. Cette femme jouit également aujourd'hui d'une santé parfaite.

Note du Traducteur. L'opération heureuse dont on vient de lire les détails est loin d'être neuve. Plusieurs faits analogues se trouvent consignés dans les Mémoires de l'académie de chirurgie par Ledran, Montanlieu, Delaporte et Morand.

Le procédé opératoire cependant de M. Jeaffreson offre ceci de particulier et d'important, qu'il excise de prime-abord le kyste en l'entrainant au-dehors, tandis que les chirurgiens précédens l'abandonnaient à la suppuration exfoliative, ce qui fait une différence immense pour les suites de l'opération.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur le Rédacteur,

Quoi qu'il me soit pénible, d'après mes habitudes, de signaler à l'attention publique des faits qui me sont propres jusqu'à un certain point, je crois devoir recourir à votre estimable journal, lorsque mon silence pourrait servir à induire en erreur les chirurgiens qui ont bien voulu m'accorder leur confiance.

M. Mayor, de Lausanne, à l'époque de son séjour à Paris, avait bien voulu me charger de la fabrication de ses sondes et de quelques autres instrumens, qui furent tous exécutés sous sa direction et d'après ses indications spéciales; satisfait de mon travail, il daigna recommander mes ateliers à la bienveillance de MM. les chirurgiens, dans l'édition originale de ses ouvrages publiés en 1835, 1836 et 1837.

Malgré ces témoignages honorables, dans une réimpression publiée récemment à Paris, chez M. Germer Baillière, on a bien conservé les quelques mots auxquels j'attache la plus grande importance, mais à la place de mon nom se trouve inscrit celui d'un de mes confrères; justement étonné, j'ai cru devoir en écrire à M. Mayor, qui a bien voulu me répondre immédiatement, qu'il était entièrement étranger aux faits que je lui indiquais, et que, du reste, la personne dont le nom a été substitué au mien, lui était complètement inconnue.

Après une pareille déclaration de M. Mayor, je crois pouvoir me dispenser de rien ajouter; je laisse le public médical juger de la bonne-foi qui a présidée à cette réimpression, convaincus, du reste, que mon confrère n'acceptera pas la solidarité d'une erreur.

Je vous serai très obligé, Monsieur le Rédacteur, de vouloir bien insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc. CHARRIÈRE.

Paris, le 1er juin 1838.

— On nous fait parvenir comme renseignemens sur les *titres académiques* de M. H. Royer-Collard, le nouveau professeur d'hygiène, l'indication des faits suivans:

1° Avant la révolution, M. H. Royer-Collard subissait, dit-on, une pension de 1200 fr. de Charles X.

2° La révolution de juillet arrivée, sur la recommandation de son oncle, chef de la doctrine, M. Guizot fit de M. Hippolyte un chef de division des beaux-arts. L'exercice de ces fonctions força sans doute le titulaire à fréquenter les théâtres, et en particulier l'Opéra, où on était à peu près sûr de le rencontrer tous les soirs.

M. Hipp. Royer-Collard a depuis été nommé membre, et ensuite officier de la Légion-d'Honneur. Frère, beau-frère, cousin, toute la famille a été bientôt *enrubanée* à qui mieux mieux.

C'est enfin, nous assure-t-on, M. H. Royer-Collard qui a fait nommer M. A. C. chef de bureau, professeur je ne sais où, et même docteur, s'il faut en croire la préface du nouveau Codex.

Ecole auxiliaire et progressive de Médecine,

Impasse des Vignes, n° 2, par la rue des Postes.

M. Baron, membre de l'académie, médecin des hôpitaux, etc., a fait sa première leçon sur les fièvres éruptives et catarrhales, le jeudi 31 mai 1838.

M. le docteur Ricord a commencé l'histoire des maladies syphilitiques le samedi 9 juin, à dix heures et demie du matin, et continuera les lundis, mercredis, jeudis et samedis, à la même heure.

On délivrera *gratis* des cartes à ceux de MM. les élèves qui voudront suivre ce cours, en s'adressant au professeur ou au directeur.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 JUIN 1838 (11me ANNÉE.) N° 68. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Une discussion importante s'est élevée à la chambre des députés (séance du 4 juin) à propos de l'article suivant du budget : Instruction supérieure, facultés, 2,092,998 fr.

Trois professeurs ont été nommés depuis 1837 à l'école de droit, sans concours et sans avoir même *le titre de docteur?*

Ce fait, signalé par M. Lanjuinais avec calme, a amené une réponse fort vive de M. le ministre de l'instruction publique ; M. Salvandy s'est emporté, a voulu chercher un motif intéressé dans la plainte dont M. Lanjuinais s'était rendu l'organe, a nié avoir eu connaissance d'une lettre de recommandation puissante donnée en faveur d'un concurrent qui, après avoir échoué plusieurs fois, a été nommé par ordonnance, dans le but avoué *d'humilier la faculté.*

Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails sur cet incident qui touche à un objet auquel on pourrait nous dire étranger ; mais un fait important est ressorti de la discussion. Déjà bien des fois nous avons protesté contre la violation de la loi dans la nomination par ordonnance aux chaires nouvelles ; notre protestation prend un nouveau degré de force aujourd'hui. Le décret du 9 ventôse an XII qui a établi les facultés, dit que les professeurs seront nommés au concours ; seulement, ajoute l'art. 39 du même décret, *pour l'organisation des écoles* les professeurs seront nommés par le premier Consul, sur la présentation des inspecteurs-généraux.

Il s'agit de savoir si par ces mots : *première organisation*, on doit entendre *l'organisation des écoles en général* ou *la création de chaires nouvelles.*

Le bon sens indiquait clairement et ne pouvait qu'indiquer la première interprétation ; les ministres passés, présens et futurs ont adopté la seconde. Mais les ministres futurs, présens et passés sont-ils tenus de se conformer aux lois invariables de la justice et de la raison ?

C'est en vertu d'une interprétation analogue qu'ont été nommés MM. tels et tels dans les facultés de médecine de Paris ou de Montpellier.

Parmi les argumens curieux que M. le ministre de l'instruction publique a fait valoir contre les concours, nous avons remarqué celui ci : qu'un procureur général et un ministre de la justice y ont échoué !!! Aussi a-t-il ajouté immédiatement, si je cru devoir dispenser du concours un homme éminent par-dessus tous les autres, mais qui, *ayant une épée au côté*, se serait PEUT-ÊTRE TROUBLÉ devant le jury qui aurait été chargé de l'examiner ! !!

Voilà les argumens dont se sert M. de Salvandy, qui, comme il l'a dit lui-même, *a fait son droit* pour être plus savant.

La chambre a accordé, le lendemain 6 juin, les sommes demandées pour les professeurs nommés en violation de la loi. Nous nous y attendions.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIORRY.

Anévrisme de l'aorte. (*Hyperaortectasie. Hypercardiotrophie.*)

Touzé, âgé de 36 ans, fabricant de chandelles, d'une constitution très robuste, couché salle St-Raphael, n° 38, a eu une bonne santé jsqu'à 29 ans. A cette époque, il eut tout à coup de l'oppression, des battemens du cœur, et il cracha du sang ; en même temps il éprouva des battemens sous la clavicule droite. On le saigna pendant plusieurs jours, puis tous les mois ; le nombre des saignées s'est élevé à 20 environ. Il est entré dans plusieurs hôpitaux ; on le saignait une ou deux fois, puis se sentant soulagé, il sortait pour reprendre ses travaux.

Il entre à la Pitié le 18 avril, et présente les symptômes suivans ; (Saignée la veille.)

Facies excellent ; point de gonflement des lèvres ; rien du côté du tube digestif.

Le cœur percuté offre deux pouces de matité à droite de la ligne médiane, cinq pouces à gauche ; la résistance au doigt qui percute est très considérable à gauche, à partir d'un demi-pouce à gauche de la ligne médiane ; la matité du cœur de haut en bas, a quatre pouces et demi.

Au-dessus du cœur, à droite, dans l'étendue de deux pouces de haut en bas, et trois pouces un quart transversalement, matité irrégulièrement quadrilatère, arrondie sur les bords ; la matité est moindre que celle qui correspond au cœur, et n'a point une forme pyramidale, comme on l'observe dans l'hydro-péricarde.

Par la palpitation, on trouve à droite, au niveau de cette matité, un sentiment de bruissement, semblable à la vibration d'une grosse corde ; sur ce point, la matité a plus de résistance au doigt.

L'auscultation fait entendre sur ce même point un bruit de râpe qui s'étend sur toute l'étendue de la matité, mais d'autant moins fort qu'on s'éloigne davantage du point où la palpition trouve le bruissement. Les jambes sont gonflées quelquefois le soir. La saignée pratiquée hier a soulagé le malade.

Traitement. Application de la glace sur la tumeur ; saignées quand les battemens seront plus forts, et nourriture animale.

Les symptômes que présente ce malade pourraient être attribués à une hypertrophie du cœur, à la présence de tubercules, au développement considérable du thymus, ou bien à la dilatation de l'aorte ou du tronc brachio-céphalique, ou bien à une péricardite.

La matité étendue de sept pouces transversalement, et de quatre pouces et demie de haut en bas, démontre l'existence d'une hypertrophie des cavités droite et gauche du cœur ; mais la matité que l'on rencontre au-dessus ne lui appartient pas. Dans les tubercules pulmonaires, on n'entend pas le bruissement et le bruit de râpe. Le thymus est atrophié à cet âge ; du reste, son développement ne produirait pas ces différens bruits. Dans la péricardite, la matité est pyriforme et mobile ; les battemens du cœur sont profonds, éloignés, et l'on ne rencontre pas la palpition, le bruissement qui s'observe chez ce malade. L'anévrisme du tronc brachio-céphalique serait accompagné d'un état différent de la circulation dans les membres supérieurs, état qui n'existe pas ; d'ailleurs, la matité serait située beaucoup plus à droite. Les différens symptômes sont tous expliqués par l'existence de l'anévrisme de l'aorte ascendante, vers le voisinage de la crosse.

Les faits de guérison de cette maladie sont rares ; presque toujours la mort les accompagne. Les traitemens divers qu'on lui oppose généralement se résument tous en diète, saignées, repos, eau pour boisson. Pour établir un bon traitement rationnel de cette maladie, il faut en suivre les diverses phases, et voir le mécanisme dont se sert la nature povr opérer quelques guérisons.

Le sang s'accumule dans la tumeur ; des couches fibrineuses se déposent à la surface interne du vaisseau, et le protégent contre l'effort du sang qui, fortement projeté par le cœur, tend à le rompre : c'est au moyen de ces couches superposées qu'on a observé quelques guérisons d'anévrisme des gros vaisseaux. Le traitement doit donc avoir pour but de favoriser la coagulation de la fibrine à la surface interne de l'aorte.

Or, qu'arrive-t-il par une diète prolongée? La peau s'amincit, les muscles s'atrophient, les membranes des artères doivent obéir à cette même influence, et, par conséquent, elles offriront une moindre résistance. D'autre part, par des saignées copieuses, on rend le sang plus liquide, plus aqueux, il ne se fait plus de dépôt de fibrine coagulée. La diète prolongée et les saignées ont encore d'autres inconvéniens graves ; sous leur influence les organes perdent leur ressort, et beaucoup de malades meurent alors à la suite d'une pneumohémie hypostatique.

Le traitement dit de Valsalva, loin d'être efficace, est nuisible ; si, dans quelques cas, il y a amélioration, elle est due au repos continu du malade, qui est en effet le moyen le plus efficace.

Le traitement de l'anévrisme de l'aorte et généralement du gros vaisseau doit être ainsi formulé : 1° Nourriture succulente, et en plus ou moins grande quantité, suivant l'appétit du malade ;

2° Ne saigner le malade que lorsque les battemens du cœur sont forts et fatigans ; les saignées ne doivent produire qu'une circulation plus facile ; il faut que le sang reste fibrineux ;

3° Peu de boissons ; car, sous leur influence, le sang devenu plus aqueux se gonfle plus difficilement ;

4° Le repos absolu est la condition principale du traitement ; par

le repos on diminue plus les battemens du cœur que par les saignées;

5° Éviter avec soin tout effort; le mécanisme de la défécation démontre que le sac anévrismal peut se rompre en ce moment; il faudra donc tenir le ventre libre au moyen de lavemens purgatifs;

6° Ne jamais donner de vomitifs à cause des efforts qu'ils occasionnent.

7° Examiner avec soin l'état du poumon, la pneumohémie ou l'œdémie pouvant survenir à la suite de l'embarras de la circulation.

8° La compression n'est pas possible à cause de la présence du sternum; cependant lorsque cet os est lésé en grande partie, une légère compression serait utile;

9° La glace appliquée sur la tumeur est un excellent moyen, en ce qu'il favorise la coagulation de la fibrine;

10° A l'intérieur, si on connaissait un médicament qui eût quelque influence sur la coagulation du sang, on devrait l'employer; la digitale peut être employée comme diminuant la force d'impulsion du cœur. Les purgatifs drastiques diminuent la quantité du sang, comme les saignées, par les flux séreux qui se font à la surface des intestins; ils ont sur les saignées cet avantage, que peut-être ils agissent en enlevant une partie de la sérosité du sang, et conservent sa portion fibrineuse. C'est par la même raison que les bains de vapeur seront utiles pour les sueurs qui les accompagnent.

Ces considérations théoriques sont appuyées sur des faits qui prouvent que si, sous l'influence de pareils moyens, les malades n'ont pas guéri, il ont ddu moins vécu assez long-temps, tandis que, le plus souvent, une mort prompte accompagne l'emploi de la méthode de Valsalva. V.....

HOPITAL DU COLLÉGE UNIVERSITAIRE. (University collége hospital.) — M. Elliotson.

Péricardite rhumatismale. Bons effets de l'hydriodate de potasse.

Une femme, âgée de 20 ans, a été reçue le 19 novembre. Sa constitution est robuste; son tempérament sanguin; domestique de profession.

Il y a un mois, ayant été exposée à l'humidité, elle a éprouvé des frissons, puis de la chaleur, ensuite des douleurs lancinantes aux membres et aux autres parties du corps. Ces douleurs sont allées en augmentant, surtout aux genoux et aux épaules où elles étaient accompagnées de gonflement. On l'avait purgée et fait saliver sans soulagement.

A son entrée, elle se plaint de douleurs rongeantes, accompagnées de chaleur et de gonflement, et augmentant par les applications de la chaleur. Langue blanche et sèche; sueurs nocturnes abondantes; soif ardente; constipation; urine rare; pouls à 56, régulier.

Prescription. Sangsues aux genoux.

Les douleurs augmentent: sensibilité au toucher vers la région cardiaque, et entre les côtes. L'auscultation fait sentir un bruit de frottement près du sommet du cœur; et pendant la systole du ventricule ou le choc du cœur, un autre son morbide, sensible vers sa base et les carotides. Ce bruit est synchrone avec la dilatation du ventricule; il dépend probablement de ce que la phlogose péricardienne s'est étendue aux parties voisines et même aux carotides. Le pouls marque 45; il est régulier.

On sait que le pouls est très variable dans la péricardite; il est fort et dur, ou bien, ainsi que cela a lieu le plus souvent, mou, fréquent ou lent.

Les conditions de la malade réclamaient le traitement antiphlogistique. On lui prescrit: saignée de 16 onces; teinture vineuse de colchique, 1/2 gros; sulf. de mag., 1 gros; eau, 1 once, à répéter trois fois par jour. Le sang est couenneux; soulagement de la douleur précordiale. Le bruit de soufflet est encore sensible; pouls à 56.

Le 24 novembre, les douleurs augmentent; battemens et sensibilité sur toute la poitrine, au cou et au cuir chevelu. On suspend le colchique, car, bien qu'il purge, il ne soulage point la malade; on le remplace par le mercure donné jusqu'à salivation. Saignée de 12 onces; le sang est couenneux. Soulagement des douleurs pour quelque temps, puis elles reviennent avec plus de violence. Nouvelle saignée de 12 onces. On continue le calomel à la dose de trois grains toutes les quatre heures, pendant trois jours. Pas de purgations.

Le 3 décembre, la douleur continue à être violente vers la région du cœur, où l'on sent distinctement les bruits anormaux du cœur. Ventouses scarifiées sur cette région jusqu'à concurrence de 10 onces de sang: ventre libre. On suspend le mercure, et l'on donne: *kino* 1 scrupule, après chaque selle liquide.

Le 5, douleur intense à la région cardiaque. Ventouses (13 onces). Garderobes régulières. On revient à l'usage du calomel.

Le 6, soulagement. Les gencives ne sont pas encore affectées; la malade a pris 170 grains de calomel dans l'espace de quatorze jours: on en augmente la dose, et la bouche s'y prend.

Le seizième jour, on cesse l'usage du mercure.

Le dix-septième, soulagement marqué. Amélioration progressive sans d'autres saignées; la salivation a produit un bien remarquable. Les bruits anormaux diminuent; la malade prend de la force, entre en convalescence, et sort le 24 janvier. Elle a été en traitement pendant 66 jours, et avait été malade pendant 96 jours.

Le 21 avril, la même femme est revenue à l'hôpital se faire traiter d'une péricardite et d'une bronchite qu'elle venait de contracter en s'exposant au froid et à l'air humide. Probablement la malade n'aurait eu qu'une bronchite par suite de ces causes, si elle n'avait pas été précédemment atteinte déjà de péricardite. Elle a déclaré qu'après avoir été employée à laver dans une cuisine humide, elle a été saisie d'une toux intense et des autres symptômes de catarrhe, avec palpitations au moindre mouvement, et douleurs aiguës au côté gauche de la poitrine.

A son entrée, elle présente les symptômes suivans: douleur obtuse au côté gauche de la poitrine, augmentant durant l'inspiration et la toux; douleur intense au bras et au front. La malade ne peut se coucher sur le côté gauche sans douleur ou malaise. Bruit de soufflet au-dessous du sommet du cœur, durant la systole. Le rhythme s'entend dans une plus grande surface que dans l'état naturel. Toux fréquente et incommode; expectoration rare. Bruit sibilant sur les deux côtés de la poitrine. Pas de crépitation. Respiration, 32. Pyrexie; visage injecté; pouls, 100, plein et mou, ainsi que cela est d'ordinaire. Langue blanche; soif; anorexie; nausées. La toux produit souvent des vomissemens dans les bronchites. Urine rare. Absence des règles depuis sept mois. Peau moite.

Les sons de la région cardiaque dans ce cas sont dus à une effusion récente de fibrine dans le péricarde, probablement vers le sommet du cœur. Le rythme se fait sentir dans une extension plus grande qu'à l'état normal: cette circonstance dépend, d'après M. Elliotson, de l'effusion de fluide dans les tissus externes au péricarde, ce qui oblige la peau à être un peu saillante. Ce phénomène pourrait faire prendre le mal pour une hypertrophie du cœur; d'autant plus que l'hypertrophie suit souvent la péricardite. Comme cependant il n'est pas de longue durée, on peut reconnaître par là qu'il ne s'agit pas d'hypertrophie.

Le 32 avril la malade a été saignée jusqu'à syncope (18 onces de sang); on lui a prescrit: calomel, 10 grains, potion purgative après le calomel, ensuite 5 grains de pilules hydrarg. toutes les quatre heures. Le sang n'est pas couenneux. Mêmes symptômes le lendemain.

Le 24, légère amélioration; pouls à 120, mou et plein; respiration à 30. Nouvelle saignée, syncope. Le lendemain le sang n'est pas couenneux. Un peu mieux; moins de céphalalgie; moins de douleur à la poitrine; toux moins incommode; respiration à 22; pouls à 120, plutôt plein; bruit de soufflet distinct au sommet du cœur; garderobes régulières. Saignée de 12 onces. Grand soulagement.

Le 27, pas de douleur constante; la malade en ressent seulement à l'épigastre quand elle tousse. Pouls à 110, ni plein, ni fort; respiration à 28; peau chaude et moite; ventre libre; haleine fétide. Du lait pour boisson.

1er mai. Gencives gonflées; douleur moindre pendant la toux; sueurs abondantes la nuit. On suspend le mercure.

Le 2, douleur et toux moins fréquentes; elles ne sont pas reproduites par les inspirations profondes. Bruit de soufflet encore sensible pendant la systole.

Le 4, gencives tendres; douleurs légères; fort peu de toux; bruit anormal encore sensible.

Le 8, la malade ne se plaint que de l'état des gencives. Le bruit morbide persiste encore à la région du cœur.

Le 13, la malade est mieux; elle prend des forces de jour en jour.

Le 20, retour des mêmes symptômes de péricardite sans cause appréciable. Saignée de 8 onces; diète; 5 grains de pilules bleues trois fois par jour. Deux jours après, amélioration.

Le 23, on prescrit l'hydriodate de potasse dans le but de prévenir une nouvelle apparition de rhumatisme au cœur, ou plutôt au péricarde; on en a donné deux scrupules de la solution trois fois par jour. On sait que la solution d'hydriodate de potasse se fait avec un gros de cette substance dans une once d'eau distillée. On suspend l'usage du mercure.

Le 25, toutes les douleurs ont cessé, si ce n'est sous la clavicule gauche. Les bruits morbides ont presque disparu, à l'exception d'un léger bruit de râclement pendant le second bruit du cœur.

Le 27, beaucoup mieux.

Le 30, pas de nouvelles douleurs. Les bruits morbides sont entièrement disparus. La malade se plaint de mal au nez, ses yeux tournent, sont agités; nausées et malaise à l'estomac. Ces symptômes sont sans doute dûs à l'hydriodate de potasse; ils se dissipent en diminuant la dose de ce remède; on la diminue de moitié et ils disparaissent. Le rhumatisme ne reparaît point.

Le 6 juin, pas de douleur nulle part.

Le 13, guérison; sortie.

La puissance de l'hydriodate de potasse pour prévenir le retour de la péricardite et le rhumatisme articulaire, paraît, dit M. Elliotson,

très satisfaisante dans ce cas, mais il ne faut pas se hâter de conclure avant de nouveaux faits.

Dans un autre cas de rhumatisme qui se trouve en ce moment dans le service de M. Elliotson, le traitement antiphlogistique et l'hydriodate de potasse ont produit des effets très remarquables.

Une femme mariée, âgée de trente-neuf ans, a été reçue le 30 mai 1836. Son tempérament est sanguin. Aucune maladie héréditaire n'existe chez elle. Depuis quinze jours environ, s'étant exposée à l'humidité, elle a été saisie subitement en se baissant, de douleur aiguë aux lombes. Cette douleur a augmenté et s'est étendue au dos et aux épaules, aux bras, aux poignets et aux paumes des mains, avec un sentiment pénible de tension et de brûlure. La douleur s'est propagée ensuite au sommet de la tête, ax cou, aux cuisses, aux pieds. Ces derniers éprouvent les mêmes sensations que les paumes des mains. La malade accuse d'ailleurs de la douleur à l'épigastre, due probablement à quelque inflammation rhumatismale du péritoine et du péricarde. Elle transpire abondamment. Les souffrances augmentent sous l'influence de la chaleur; plusieurs régions sont gonflées et rouges, ce qui témoigne de la nature inflammatoire du mal. Les douleurs sont encore pires la nuit, et elles ne sont soulagées que par les applications froides.

On ne distingue aucun bruit anormal aux régions cardiaques et respiratoires. Pouls à 82, régulier et plein. Langue nette; ventre libre. Transpiration plus abondande la nuit, ou quand la malade s'assoupit pendant le jour. Urine rare et haute en couleur; menstrues régulières.

On prescrit une pilule de cinq grains d'hydrarg. toutes les quatre heures; diète; saignée de 12 onces (le sang est couenneux). Soulagement des douleurs; pouls mou.

3 juin. Gencives affectées; salivation considérable; les douleurs rhumatismales disparaissent complètement.

Le 5, la malade ne se plaint que de l'état de sa bouche. On prescrit une pilule d'opium le soir; gargarisme de décoction de tormentilla qui fait beaucoup de bien.

Le 8, beaucoup mieux. On continue le gargarisme pendant une semaine, la malade ne se plaint de rien autre chose que de faiblesse.

Le 17, elle est saisie subitement de douleurs rhumatismales, violentes aux articulations et dans tout le corps. Les applications froides ne les soulagent pas cette fois, elles sont poutant accompagnées de chaleur, de gonflement et de sueurs abondantes, comme la première fois: on lui prescrit, solution d'hydriodate de potasse, un scrupule trois fois par jour. Augmentation des souffrances: cela devait être, dit l'auteur; car l'hydriodate de potasse n'est réellement utile que dans la période asthénique du rhumatisme. On donne encore du même remède pour s'assurer si cela tenait à son influence; les douleurs s'exaspèrent à un point extrême, plusieurs régions du coprs se gonflent; sensation de prurit oénéral, douleur aux yeux; tension et agitation de ces organes et des paupières, prurit au nez, légère nausée. Tous ces syptômes se sont déclarés après l'administration du remède, et n'ont duré que deux à trois heures. On a pu sentir le goût du médicament dans toutes les sécrétions de la malade, depuis cinq minutes, jusqu'à une demi-heure après son administration. On a donc cessé son usage, et on l'a remplacé par du colchique, 1/2 gros, carbonate de magnésie, 1 gros, eau 1 once et demie. Le lendemain les douleurs ont disparu. Guérison après 41 jours de traitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 juin.

Virus-vaccin de Londres.

La correspondance ne présente qu'une seule pièce de quelque intérêt, c'est une lettre de M. le ministre du commerce, avec l'échantillon d'un virus-vaccin recueilli à Londres, et que l'auteur envoie à l'académie pour le faire essayer comparativement au virus-vaccni de France.

Choléra-morbus de Naples.

M. Londe fait un rapport sur un travail manuscrit, relatif au choléra qui a régné à Naples en 1836. Le fait le plus remarquable, dit le rapporteur, qui a été observé dans l'épidémie cholérique de ce pays, c'est l'existence d'un nombre très considérable de vers tricocéphales (jusqu'au nombre de 300) dans l'intestin de chaque cadavre.

La conclusion de ce rapport est d'adresser des remerciemens à l'auteur, et de porter le nom de M. Ramaglia sur la liste des candidats aux placesde membres de correspondans.

M Bally fait observer qu'on trouve de ces vers dans le cœcum de presque tous les cadavres.

M. Loude répond qu'il s'agit ici d'un nombre si extraordinaire, et qui forme une véritable complication.

M. Marc: Si je me rappelle bien la relation à ce sujet, le tricocéphale était rencontré sur les cadavres des cholériques à Naples, et non sur ceux morts d'autre maladie dans la même époque.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix el adoptés.

Pied-bot congénital.

M. Cruveilhier fait un rapport sur un mémoire de M. Martin, mécanicien, relatif à l'étiologie du pied-bot. L'idée fondamentale de ce mémoire est celle-ci: l'auteur suppose que la cause du pied-bot congénital est toute mécanique, savoir, la pression de la matrice sur le fœtus, alors qu'il y a défaut des eaux de l'amnios.

Cette doctrine, qui n'est au fond qu'une hypothèse, est démentie par une multitude de faits. On voit souvent des enfans naître avec des pieds-bots, alors que l'eau amniotique est en excès. Les femmes enceintes qui par circonstance pressent fortement leur ventre, ne font pas pour cela des enfans à pieds-bots. Les enfans jumeaux, qui sont fort pressés dans la matrice, devraient le plus souvent porter des picds-bots; ce qui n'est pas. Les enfans mâles, qui sont généralement plus gros que les femelles, et qui éprouvent davantage les effets de la pression de la matrice, devraient présenter plns souvent le pied-bot; ce qui est loin d'être prouvé. M. Cruveilhier reconnaît la valeur de ces objections; mais il aime mieux l'hypothèse que M. Martin vient de renouveler, que la doctrine de l'arrêt de développement qu'il critique assez vivement.

Il conclut en proposant des remerciemens à l'auteur.

M. Loude: Il me semble avoir entendu M. le rapporteur dire que, pour la guérison du pied-bot, les seules machines mécaniques pourraient suffire, la section du tendon d'Achille étant, d'après lui, inutile. Je crois, au contraire, que cette opération est de la plus grande utilité, et que ses résultats sont infiniment supérieurs à ceux des machines. J'en parle d'après l'expérience que j'ai acquise à l'établissement de M. Duval, où j'ai vu opérer et guérir, avec une promptitude étonnante, un très grand nombre de pieds-bots.

M. Cruveilhier: Je suis loin de contester l'utilité de l'opération dont il s'agit; j'ai dit seulement que, théoriquement parlant, il semblerait que le seul usage des machines devrait suffire pour la guérison.

M. Bourdon: La doctrine que M. Cruveilhier vient d'exposer avec quelque complaisance me paraît basée sur une idée tout-à-fait inexacte. On n'a pas réfléchi que la plupart des pieds-bots ne sont pas congénitaux. M. Duvat, qui est le praticien, à Paris, le plus expérimenté sur cette matière, a prouvé, par une masse imposante de faits, que le plus grand nombre des pieds-bots ne se déclare qu'après la naissance, et à la suite d'affections convulsives. J'ajouterai que la doctrine de l'arrêt de développement est également inapplicable dans l'espèce. Chez plusieurs centaines d'individus que j'ai vu opérer par M. Duval, à l'aide de la section du tendon d'Achille, le pied a offert aussitôt après l'opération, les dimensions de l'état normal. (1)

M. Rochoux: Tout én rejetant la doctrine de l'arrêt de développement, M. le rapporteur fait l'éloge des lois *monstrogénésiques* signalées par M. Geoffroy St-Hilaire, et condamne comme erronées les idées des anciens qui admettaient les vices primordiaux dans le germe. Je crois que cette manière de voir est trop exclusive. Le germe est un corps composé, susceptible par conséquent de plusieurs altérations ou empreintes. Comment s'expliquerait-on, sans cela, la prédisposition aux maladics héréditaires, la ressemblance de l'enfant, etc.?

M. Capuron: Pour prouver l'inconsistance de la doctrine mécanique de l'auteur du mémoire, je n'ai qu'a citer deux faits qui me sont propres. J'ai accouché, il y a dix ans, une femme dont l'utérus était tellement plein d'eau, que la rupture de la poche a inondé véritablement le lit et le parquet de la chambre; et pourtant l'enfant présentait deux pieds-bots. Il faut noter d'un autre côté que le père de cet enfant était bossu et bancal. Chez une autre femme que j'ai accouchée, il y a quelques années, le parquet fut également inondé par la quantité des eaux de l'amnios; l'enfant néanmoins offrait un pied-bot. Il est bon de remarquer, en attendant, que la mère de cet enfant était scrofuleuse. Où était ici la compression immédiate de la matrice sur l'enfant? De ce que les enfans observés par M. Martin se pelotonnaient d'une certaine manière après la naissance on ne peut rien conclure pour l'explication de la cause du pied-bot, car tous les enfans nouveaux-nés se pelotonnent de la sorte, lorsqu'on les abandonne à eux mêmes. Réfléchissez d'ailleurs que, dans aucun cas, la matrice n'exerce une force réellement comprimante sur l'enfant, même après l'écoulement des eaux de l'amnios. La matrice expulse l'enfant par une certaine force de tonicité; il y a toujours entre les parois de l'utérus et l'enfant un certain espace; ceux qui y ont introduit la main pour faire la version ont pu s'assurer de ce fait. En conséquence l'opinion de M. Martin me paraît une hypothèse mal fondée.

Pusieurs membres demandent la parole. M. Maingault veut parler dans le sens de MM. Bourdon et Londe. Comme cependant M. Cruveilhier est obligé de quitter la tribune pour se rendre à l'Ecole, la continuation de la discussion est remise à la prochaine séance.

Charlatanisme pharmaceutique.

M. Gueneau de Mussy fait un rapport officiel sur des pilules dites vénitiennes, que le sieur Borelli, pharmacien à Lyon, a fait soumettre au juge-

---

(1) Dans son rapport sur le grand prix de chirurgie pour l'année 1837, l'académie des sciences a sanctionné la loi sur la pathogénie du pied-bot congénital et de plusieurs autres difformités de naissance, signalée par M. Jules Guérin. Cette loi établit que ces lésions congénitales se rattachent toujours à une maladie du cerveau et de la moelle épinière.

ment de l'Académie par la voie ministérielle. La commission répond à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder aucune autorisation au demandeur. La composition de ces pilules n'offre rien de neuf (térébenthine, cubèbe et carbonate de soude). Aucun pharmacien n'a le droit de débiter des compositions médicamenteuses sans une ordonnance signée par un médecin.

Quelle que soit la simplicité de cette composition, il pourrait être dangereux pour la santé publique d'en permettre le débit au sieur Borelli, sans la prescription d'un médecin. (Adopté.)

Suprématie du sens de la vue.

M. Gerdy lit une addition à son mémoire sur ce sujet. Il soutient toujours avec de nouveaux argumens que l'organe de la vue est le premier et le roi de tous les sens (expression de l'auteur). Il fait une comparaison fort détaillée entre les sensations fournies par l'ouie et celles fournies par la vue. Pour lui, les sourds-muets sont beaucoup moins malheureux que les aveugles.

Une nouvelle discussion s'engage à ce sujet entre MM. Gerdy, Gueneau de Mussy, Capuron, Rochoux et Bourdon.

M. Bourdon combat les argumens de M. Gerdy; il trouve qu'aucune comparaison ne peut être établie entre l'importance d'un sens et celle d'un autre; tous les sens sont également importans, et au lieu d'une hiérarchie que M. Gerdy voudrait établir, c'est au contraire à une république des sens qu'il devrait s'attacher. On voit bien, du reste, ajoute M. Bourdon en terminant, que M. Gerdy *sait mieux voir qu'entendre les objections* (Hilarité générale.).

Désirs vénériens coïncidant avec une affection calculeuse sur un vieillard; ossifications artérielles, par M. Bouvier

En faisant l'autopsie d'un vieillard de Larochefoucault, âgé de 85 ans, qui tourmenté habituellement par un tenesme vésical, s'était néanmoins remarié à 81 ans, et se livrait en outre à la débauche avec d'autres femmes, M. Bouvier trouva la vessie petite, resserrée, en partie remplie par plusieurs petits calculs, dont la présence explique l'irritation continuelle de l'appareil génito-urinaire. La prostate est en même temps hypertrophiée.

L'aorte est parsemée de plaques osseuses, dont plusieurs ont détruit la membrane interne, sans que le sang ait pénétré au-dessous de cette membrane, comme sur la pièce présentée par M. Bouvier dans la dernière séance. Les artères cardiaques sont complètement ossifiées. Le cœur est très mince, quoique assez gros, et sa substance musculaire est molle et pâle, comme dans trois cas publiés par Hodgson, qui n'hésite pas à attribuer cet état du cœur à la gêne de la circulation produite par l'ossification et le resserrement de ses artères; des palpitations et des vertiges sont les seuls symptômes que cette altération paraisse avoir déterminés chez ce malade.

Séance levée à cinq heures.

De l'Action des alimens sur l'économie animale; par M. Edwards, membre de l'Institut.

(Suite du n° 66.)

Il est à remarquer que ces parties constituantes du corps, que nous avons appelées éléments minéraux, ne se trouvent parmi les matières nutritives que dans les substances alimentaires. D'où il suit d'abord que l'économie ne saurait les tirer que de là; et en second lieu qu'un régime dont ces éléments ne feraient pas partie ne saurait sustenter le corps.

Mais, quelque nécessaires qu'ils soient, comme ils y sont en bien moindre proportion que les autres principes, il faut en conclure qu'ils y sont bien moins importans. Ces autres éléments sont l'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote. Non seulement ils se trouvent dans l'économie animale en bien plus grande quantité, mais aussi ils y forment des combinaisons qui n'existent que dans les règnes végétal et animal. C'est pourquoi nous les avons appelés aliments organiques. Ils présentent aussi d'autres rapports très intéressans, qui les distinguent. C'est qu'ils se trouvent également dans les aliments et dans l'air atmosphérique. Dans l'atmosphère, l'oxygène et l'azote sont libres et gazeux; l'hydrogène et le carbone y sont à l'état de combinaison; le premier sous la forme de vapeur d'eau, le second sous celle d'acide carbonique. Or, comme ils sont communs aux aliments et à l'atmosphère, la question est de savoir à laquelle de ces deux sources l'économie puise ces éléments constitutifs du corps, ou si elle les prend dans les deux.

Si l'atmosphère pouvait fournir tout l'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote du corps, on pourrait se sustenter, d'une part, en respirant d'autre part en prenant pour aliments les autres principes constitutifs du corps qui manquent à l'air atmosphérique. Or, aucune substance qui ne renfermerait que ces éléments ne pourrait réparer nos pertes; car de pareils aliments seraient uniquement pris dans le règne minéral; loin d'être assimilés, ils ne seraient même pas digérés.

La seconde question qui se présente est de savoir si quelques-uns des principes constitutifs du corps qui se trouvent dans l'air atmosphérique pourraient manquer dans des alimens sans cependant nuire à la nutrition.

1° Quant à l'oxygène, il n'est aucune substance employée comme aliment où il manque; ce qui est autrement décisif, aucune substance ne saurait alimenter où il ne se trouve pas. Le plus violent des poisons, l'acide hydrocianique (ou prussique) est précisément une substance où il n'en existe point. Cependant l'atmosphère fournit à l'économie dans la respiration une proportion d'oxygène qu'elle s'approprie; mais elle lui suffit si peu qu'elle en prend encore en quantité considérable dans les alimens où elle est presque toujours le principe dominant.

2° Quant à l'hydrogène, je dirai de même: point d'aliment sans hydrogène. Et l'air atmosphérique est si loin d'en fournir assez, que nous en puisons ailleurs largement à une double source, les boissons et les ailmens; même il suffit d'en supprimer l'une ou l'autre pour étein dre promptement la vie.

3° A l'égard du carbone, je dirai point d'aliment solide sans carbone; et l'eau est la seule boisson qui n'en contienne pas. Or, pourrait-on vivre d'air et d'eau? d'ailleurs l'atmosphère est si peu propre à fournir au corps tout le carbone que le corps en rend à l'atmosphère incomparablement plus qu'il n'en reçoit.

4° Quant à l'azote, nous ne pouvons plus dire point d'aliment sans azoté; car il en est d'assez nombreux, comme on a dû le voir au mot aliment, dans le groupe de principes alimentaires à composition ternaire. Mais jamais la nature ne les offre à cet état de simplicité. Ce sont toujours sous ce rapport des produits de l'art, qui les prend dans des alimens naturels plus composés, qui les sépare, qui les isole, et nous les présente de la sorte purs et dégagés; et, qui plus est, dans tous les alimens que la nature nous prépare, elle nous présente toujours en même temps des substances azotées. Elles abondent dans les chaires de tous les animaux, et les forment presque exclusivement. Dans les végétaux, si elles s'y trouvent en bien moindre proportion, jamais elles ne manquent dans aucune de leurs parties, les racines, les tiges, les feuilles et les fruits.

Ainsi donc, avant la naissance de l'art, avant qu'il eût découvert les procédés nécessaires pour extraire des alimens naturels les substances alimentaires les plus simples, l'homme n avait jamais goûté de nourriture qui ne fût azotée. C'est aussi ce qui a lieu de tous temps dans le règne animal. Peut on donc supposer que ce ne soit pas le vœu de la nature que l'homme et les animaux s'en sustentent; c'est bien plus une nécessité qu'elle leur impose. On voit d'ailleurs clairement qu'il doit en être ainsi, en consultant l'usage universel des hommes. Partout où ils sont assez avancés pour extraire des aliments naturels quelque principe nutritif non azoté, jamais ils n'en font leur nourriture unique ni même la base de l'alimentation. M. Boussingaut a fait l'analyse d'un grand nombre d'alimens végétaux, et il résulte de ses recherches que la quantité d'azote dans les alimens est en proportion de leurs qualités nutritives. A tous ces faits, qui seuls suffisent pour donner la conviction que la présence de l'azote est nécessaire dans les alimens, nous ajouterons les recherches expérimentales de M. Magendie, sur les substances non azotées.

(*La fin a un prochain numéro.*)

Responsabilité médicale.

Nous extrayons textuellement des colonnes de la Gazette des Tribunaux, l'article suivant; on y verra comment certains cliens comprennent la responsabilité médicale, ou plutôt comment ils cherchent à échapper aux devoirs de la reconnaissance ou aux obligations imposées par les services rendus; les prétentions étaient cette fois par trop ridicules pour que le tribunal pût décemment se prêter aux exigences civiles.

« La question de responsabilité civile des médecins a vivement préoccupé les Cours royales et la Cour de cassation et n'a cependant pas encore reçu de solution bien positive. Il faut convenir qu'en pareille matière la limite de la responsabilité est très-difficile à saisir, et que presque toujours le fait domine le droit. La cause actuelle, qui se présentait devant la 2e chambre du Tribunal dans des circonstances assez singulières, en est un nouvel exemple:

Le sieur B..., qui a eu le malheur de perdre son fils, attribue cette mort au sieur P..., qui lui donna des soins en qualité de médecin; non-seulement il lui refuse toute espèce d'honoraires, mais il vient lui demander, a titre de dommages-intérêts, une somme de 50,000 fr. « Le sieur P..., dit Me Colmet-d'Aage fils, n'avait du médecin que le titre: c'est un simple officier de santé; il a trompé le sieur B... sur sa qualité, Après cinq jours de traitement, la maladie devint beaucoup plus grave; enfin, malgré les demandes réitérées de la famille, le sieur P... s'obstina à refuser toute consultation, et, une heure avant sa mort, il répondait encore du salut du malheureux jeune homme. »

Me Philippe Dupin, pour le sieur P..., répond que M. P..., appelé pour soigner une fluxion de poitrine, employa les remèdes usités en pareil cas, et qui d'ailleurs sont connus de tout le monde; qu'effectivement la fluxion de poitrine avait cédé à ses soins; mais qu'alors une ancienne maladie que ce jeune homme avait cachée jusqu'alors se révéla avec intensité; c'est cette complication qui l'a perdu; rien ne prouve que le sieur P... ait refusé de consulter avec d'autres médecins; mais l'eût-il fait, qu'il eût usé de son droit. C'était aux parens d'appeler d'autres médecins, s'ils n'avaient pas confiance en lui. Quant à la qualité du sieur P..., ce n'est pas en vertu de tel ou tel titre qu'il a été appelé, mais à cause de la confiance personnelle qu'il inspirait.

Le tribunal, accueillant ces explications, a déclaré le sieur B... mal fondé dans sa demande en dommages-intérêts, et l a condamné à payer au sieur P... les honoraires par lui réclamés.»

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 JUIN 1838. (11me ANNÉE.) N° 69. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation en médecine. — Epreuve improvisée.

L'épreuve improvisée du concours de l'agrégation est terminée; nous l'avons suivie avec intérêt, et nous en avons retiré quelques preuves à l'appui d'opinions que nous avons depuis long-temps émises. Pour les professeurs à souquenille, ce concours est une corvée qui commande à peine l'attention. En effet, le jeton de présence n'a pas une grande valeur. Quant à l'intérêt de l'enseignement, ces messieurs n'y songent guère; ils jugent qu'ils ne sont pas payés pour y penser sérieusement. Aussi, dès qu'il s'agit de donner des sujets de leçon, des sujets de thèse, ils ne font aucun effort pour déterminer si ces sujets sont bien clairement énoncés, s'ils ne se confondent pas les uns avec les autres, s'ils présentent des difficultés en égal nombre. Ils arrivent en courant à l'école, ils posent pêle-mêle et sans discussion les questions les plus saugrenues, et tiennent peu à ce qu'elles jettent du ridicule sur l'institution à laquelle ils sont attachés.

Pour quelques candidats, il suffit que certain professeur, dont la voix est prépondérante dans les cabales de l'école, ait envisagé ou fait envisagé le sujet sous un certain point de vue pour se traîner servilement dans le sentier battu. L'abnégation scientifique, le servilisme le plus humble, sont des titres près des grands dignitaires; il faut s'effacer complètement en leur présence pour que le jury entonne le *dignus est intrare*, etc.

La première question, après quarante minutes de préparation, était : « Décrire les ulcérations intestinales. » Des trois candidats appelés à traiter ce sujet, l'un a mis dans sa leçon l'ordre qu'il a montré dans les épreuves antécédentes; la série des diverses ulcérations, leur anatomie pathologique, leur diagnostic, sont autant de sujets qu'il a abordés et traités complètement; il a aussi indiqué les hémorrhagies et les perforations qui se lient à cette altération.

Un autre s'est trop étendu sur l'entérite typhoide. Il semblerait qu'aujourd'hui on ne doit plus faire consister les lésions du tube digestif qu'en celles qui sont déterminées par cette affection. Toutefois, cette leçon n'a pas été sans intérêt.

Quant au dernier, il ignorait les principaux élémens de sa question, et malgré la longueur des considérations dans lesquelles il est entré au sujet du traitement, il n'a pu finir son temps.

L'angine œdémateuse a fait le sujet dn la seconde leçon. Nous sommes surpris que les candidats n'aient pas prouvé qu'ils connaissaient les travaux classiques de MM. Bayle, Thuillier, Bouillaud. Cette maladie offre surtout de l'intérêt en raison même des altérations pathologiques de la muqueuse laryngée, dont elle doit être considérée plutôt comme l'effet que comme une affection isolée. Nous regrettons que les candidats ne soient pas entrés dans la discussion des points difficiles que présentait cette question.

Décrire les tumeurs de la fosse iliaque est une question qui rentre également dans le domaine de la médecine et de la chirurgie. A voir de pareils sujets, il semble que la pathologie interne n'offre pas assez de points litigieux pour mériter de figurer dans un concours. Bien que des observations pratiques aient été rapportées par les candidats, nous avons néanmoins remarqué une certaine confusion dans l'arrangement des nombreux matériaux qui ont servi à leur leçon.

La quatrième question était : «le cancer dn gros intestin.» L'un a décrit avec quelque soin l'anatomie pathologique et les signes à l'aide desquels on peut reconnaître cette lésion. L'autre est entré dans des considérations pratiques très importantes, et a tracé une histoire complète du diagnostic différentiel et des lésions anatomiques. Le dernier a insisté spécialement sur les causes de la maladie dont il traitait.

L'hydrophobie était un de ces sujets depuis long-temps élaborés dans la science, et sur lequel de nombreux travaux ont été publiés. Un des candidats a discuté avec chaleur les principaux points de cette question, mais ne s'est point assez attaché à mentionner les expériences entreprises pour découvrir quels sont les fluides capables de transmettre la maladie. Il a aussi omis de signaler plusieurs travaux importans, et particulièrement ceux de MM. Magendie, Breschet, etc., et a fini quelques minutes avant l'heure. Un autre a insisté avec plus de soin sur l'hydrophobie qui se rattache à des lésions du système nerveux. Son débit, un peu monotone, a nui à l'effet de sa leçon. Nous reprocherons au troisième d'avoir traité sa question d une manière un pen trop abrégée, ce qui l'a empêché de remplir son temps.

L'histoire des perforations intestinales n'a pas été, en général, traitée d'une manière complète. L'un, après avoir surtout mentionné les pertes de substances qui succèdent à la fièvre typhoïde et à la phthisie pulmonaire, semble avoir perdu de vue d'autres causes très nombreuses de perforation. L'autre a surtout envisagé sa question du côté chirurgical. Le troisième, comprenant dans son sujet les perforations de l estomac, a, du reste, rapporté des faits intéressans.

Des angines pseudo-membraneuses. Le premier a passé trop légèrement sur les causes, les formes et l'anatomie pathologique de la maladie. Nous avons remarqué dans sa leçon quelques considérations importantes sur le traitement. Le second a eu le soin de signaler l'influence de la mauvaise alimentation sur la production de cette maladie; l'anatomie pathologique n'a pas été négligée par lui. Enfin un troisième a traité assez complètement sa question, qui nous a paru renfermer de bonnes choses. Les causes, la nature de la maladie, le diagnostic différentiel, sont autant de sujets qu'il a abordés assez heureusement.

Dans la huitième séance : « Etranglemens internes. » Un candidat a présenté avec clarté le mécanisme de l'étranglement, l'anatomie pathologique, les symptômes et le traitement de cet état morbide ont été successivement présentés par lui avec assez d'ordre et de précision. Un second n'a pas oublié de mentionner les étranglemens qui peuvent s'observer dans les canaux biliaires et dans les uretères. La leçon d'un autre ne nous a rien offert qui soit digne de remarque.

La cirrhose. On doit rendre justice aux candidats, qui ont, tous trois, parlé quarante minutes sur cette question ingrate, on peut le dire. Toutefois, nous avons remarqué quelques erreurs de diagnostic. Ainsi l'un d'eux a fait de l'ictère le signe pathognomonique de cette maladie; il n'a presque insisté que sur cette coloration jaune de la peau, qui est loin de se montrer dans tous les cas. Suivant un autre, on pourrait établir le diagnostic de la cirrhose [illegible] l'ascite, symptôme essentiel, se fût déclaré. Ces fautes graves ont été évitées par un troisième, qui a commencé par discuter les diverses opinions qui ont été émises sur la structure du foie. Son débit a été facile, brillant même, et sa leçon remarquable par des considérations neuves et importantes dans l'histoire de cette maladie.

Dans la dixième séance, on avait posé pour question : « Les invaginations intestinales. » C'est à peine si nous avons pu saisir quelque chose dans cette leçon, tant elle était vide de détails. Cependant le candidat est parvenu à remplir son temps, et nous avons eu la preuve que l'on peut quelquefois, et même assez souvent, professer à l'aide d'un assemblage de mots dont on peut varier les tons à l'infini par les différentes inflexions de la voix.

Dans la même séance on a procédé au tirage des thèses. Parmi les nombreux sujets qui composent cette dernière épreuve, il en est plus d'un qui offriront un intérêt puissant par les discussions qu'ils provoqueront. Nous avons tout lieu de croire, eu égard au mérite d'un grand nombre de candidats, qu'un nouveau jour sera jeté sur des questions encore litigieuses de pathologie interne.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Pneumo-thorax.

Au n° 70 de la salle St-Bernard, est couché un individu atteint de tubercules pulmonaires arrivés à la période de ramollissement. Tout à coup cet homme a éprouvé une douleur pleurétique violente, ac-

compagnée de dyspnée d'abord, puis d'orthopnée et d'un mouvement fébrile assez intense. A ces phénomènes ont succédé d'autres symptômes qui ne laissent plus aucun doute sur une perforation du poumon : ainsi, amplification de la poitrine du côté malade; augmentation de la sonoréité; diminution du bruit respiratoire; dyspnée, etc.

M. Chomel profite de cette circonstance pour dire à son auditoire qu'il n'admet pas la sécrétion de l'air par la plèvre, et qu'il regarde, dans tous les cas, le pneumo-thorax comme symptomatique. Deux causes seules peuvent y donner lieu : la première, c'est la perforation tuberculeuse qui s'opère de dedans en dehors, ou du poumon vers la plèvre, par suite de la fonte d'un ou de plusieurs tubercules; la seconde, c'est un épanchement purulent dans la cavité pleurale, qui détermine aussi la perforation du poumon, mais d'après un mécanisme inverse du précédent, savoir, de dehors en dedans ou de la plèvre vers le poumon.

Le professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu invoque ici l'analogie des épanchemens aériformes de la cavité péritonéale qui ne s'effectuent jamais idiopathiquement, et qui sont toujours symptomatiques d'une *perforation* intestinale, suite fréquente des affections typhoïdes, ou bien *déterminée* d'une manière analogue à celle indiquée pour le pneumo thorax qui se fait de la plèvre vers le poumon, ou de dehors en dedans, et qui, dans la tympanite péritonéale, s'opère du péritoine vers l'intestin, à la suite d'un épanchement effectué dans la cavité de cette séreuse, comme on a eu occasion d'en observer dernièrement un cas très concluant à la clinique, chez une femme morte par suite de vastes abcès du bassin arrivés quelque temps après l'accouchement (voir *Gazette des Hôpitaux* du 5 juin), chez laquelle le péritoine était détruit, ainsi que les autres tuniques de l'intestin, la muqueuse exceptée, que la cessation de la vie avait empêchée d'être détruite comme les autres tissus.

Du reste, les anciens avaient bien reconnu cette vérité, et ce qui le prouve, c'est la subdivision qu'ils avaient fait subir à la tympanite, qu'ils distinguaient en *tympanite stomacale* due à une accumulation de gaz dans l'estomac, une *tympanite intestinale* résultant de la distension de l'intestin par des gaz, et une *tympanite péritonéale* résultant d'un épanchement d'air ou de gaz dans la cavité du péritoine, symptomatique d'une perforation de l'intestin, quelque, d'ailleurs, eût été le mécanisme et la cause en vertu de laquelle elle s'était opérée; ils n'admettaient pas la tympanite idiopathique, ou résultant d'une sécrétion d'air par le péritoine. Ces notions déjà fort anciennes sur la tympanite, furent consignées, il y a près de 150 ans, par Littré dans ses ouvrages.

Quant à la tympanite péritonéale que l'on observe après la mort, sans qu'il soit possible de constater une perforation du tube digestif, ce n'est là qu'un phénomène cadavérique dû à un commencement de décomposition putride, qui s'effectue avec d'autant plus de célérité que la température est plus élevée.

A ce propos, M. Chomel rapporte l'observation d'un restaurateur de Paris, doué de beaucoup d'embonpoint, d'obésité même, mort tout à coup étant dans un parfait état de santé, et qui offrait, au moment de l'autopsie, une distension énorme des parois abdominales, due à l'accumulation de gaz soit dans l'intestin, soit dans la cavité du péritoine, ce que l'on ne constata pas avant de commencer la nécropsie. Celle-ci fut pratiquée trente heures après la mort (M. Chomel étant présent), et c'était en été; l'individu mourut en dormant, et fut laissé dans son lit pendant tout ce temps. Ces circonstances, jointes à l'obésité extrême du sujet, durent nécessairement favoriser le mouvement de décomposition putride. A peine la perforation des parois ventrales était-elle opérée, que les assistans furent, si non effrayés, du moins saisis par un bruit inaccoutumé, dû au dégagement immédiat d'une grande quantité des gaz qui étaient renfermés dans la cavité péritonéale. M. Chomel, pour donner une idée exacte de la force avec laquelle les gaz s'échappèrent au dehors, et du bruit que détermina leur sortie violente, les compare à une explosion produite par un fusil chargé à vent. On pensa alors qu'il pouvait exister une perforation intestinale; mais l'examen le plus attentif ne vint pas confirmer cette prévision.

Revenons à notre malade. Avant-hier (5 juin) la quantité d'air épanché était sensiblement augmentée, et depuis elle s'est encore accrue d'une manière non équivoque. La sonoréité paraît augmentée; mais M. Chomel pense que l'on ne doit pas trop se fier à la fidélité de l'oreille, car les sons s'oublient facilement, et que partant il est facile de commettre des erreurs. La mensuration avec le compas d'épaisseur lui paraît fournir des résultats plus certains. La mensuration a donc démontré d'abord une augmentation de six lignes dans le diamètre antéro-postérieur, en dessus du côté sain, qui, en deux jours, est montée à neuf, et qui est aujourd'hui à dix ou onze. Il résulte de tout cela que l'épanchement est considérable, car il ne faut pas seulement avoir en vue l'étendue que la cavité thoracique gagne par la projection en dehors de ses parois, mais il est essentiel en même temps de tenir compte de l'espace qui résulte de la compression du poumon par l'air épanché, et qui augmente de beaucoup l'espace occupé par ce fluide; car cette compression, s'exerçant en tous sens, s'effectue sur une surface très étendue, ce qui donne, en résumé, un résultat immense.

L'auscultation n'a fourni d'abord que des phénomènes pâles et peu caractérisés, mais qui ont graduellement acquis plus de valeur à mesure que le pneumo-thorax s'est lui-même accru. Inférieurement on entend un bruit analogue au bruit amphorique. A la partie externe, on perçoit distinctement le tintement métallique; ce signe du pneumo-thorax est le mieux caractérisé de tous. A la région scapulaire, et lorsque le malade parle, on entend un bruit de secousse semblable à celui que l'on détermine en frappant avec le doigt sur la peau d'un tambour.

Avec ces symptômes fournis par l'auscultation, existe une sonoréité extrême; anxiété; la dyspnée s'est accrue au point de se changer en orthopnée.

La succussion n'a pas fourni de gargouillement, et s'il existe de l'épanchement, il n'est pas encore assez considérable pour déterminer le gargouillement ou ce bruit qui résulte du choc des flots du liquide épanché contre les parois thoraciques et le poumon. Il est certain que ce phénomène ne tardera pas à se montrer si le malade vit encore quelque temps; car, quand même l'air ne suffirait pas à lui seul pour déterminer l'inflammation de la plèvre qui amène l'épanchement, celle-ci s'effectuerait infailliblement sous l'influence du pus ou des détritus de tubercules qui, du poumon, s'échapperaient dans la cavité pleurale à travers la perforation existante.

Ce malade a été soumis à l'administration des opiacés. C'est l'opium à haute dose que l'on a employé chez lui. L'emploi de ce médicament est doublement indiqué, et par la douleur vive que le malade éprouve, et par la nécessité de déterminer un certain degré de narcotisme qui s'oppose à l'augmentation des épanchemens à travers les perforations, en mettant les organes dans une sorte de stupeur et d'inertie.

C'est ici une règle générale qui s'applique non-seulement aux perforations du poumon, mais aussi à celles des intestins. En effet, lorsqu'un accident semblable vient à avoir lieu, les indications principales sont de calmer la douleur excessive que l'inflammation de la séreuse détermine; et la seconde, celle de détruire la cause même de cette inflammation; savoir, d'empêcher l'épanchement d'augmenter. L'opium peut à lui seul remplir ces deux indications importantes; car son action narcotique n'influe pas seulement sur la douleur; mais, en jetant l'organisme dans un état d'insensibilité et d'inertie, prévient les contractions des fibres musculaires de l'intestin, qui, en se contractant sur les substances qu'ils renferment, les repoussent vers la perforation, la franchissent et passent dans la cavité du péritoine. Chez notre malade, il a servi en calmant la toux, et c'est là un avantage précieux; car c'est pendant les efforts de la toux que le passage du pus ou des débris de tubercules se fait du poumon vers la cavité pleurale. En effet, l'air qui se trouve emprisonné dans le poumon venant à être chassé impétueusement par les puissances musculaires qui président à l'acte respiratoire, s'échappe non-seulement du côté des bronches et de la trachée; mais, trouvant une autre issue qui n'offre que peu ou point de résistance, il s'y engage en entraînant le pus et les débris de tubercules.

Lorsque dans les cas de perforation intestinale on est assez heureux pour parvenir, à l'aide de ce moyen, à s'opposer à l'augmentation de l'épanchement, on peut alors espérer de voir guérir le malade; car si l'épanchement est peu considérable, il peut être circonscrit et limité par des fausses membranes. Par ce moyen la péritonite peut rester locale; l'intestin peut être oblitéré en contractant des adhérences avec le péritoine, et l'épanchement peut se résorber graduellement.

Quand, à l'aide de l'opium à haute dose, on parvient à obtenir de pareils résultats, il faut bien se garder d'administrer des purgatifs, comme les Anglais ont l'habitude de faire dans presque toutes les maladies; car chez quelques malades qui étaient déjà en voie de guérison, les mouvemens intestinaux déterminés par l'agent cathartique ont détruit les adhérences qui étaient en train de se former; de nouveaux épanchemens se sont effectués, et les malades ont succombé.

L'opium a été administré à la dose de deux grains dans les vingt-quatre heures.

Etudes sur le système nerveux; par M. Jobert de Lamballe.

2 vol. in-8°; chez Aug. Devénois, éditeur, boulevart St-Martin, 18.

Les fonctions du système nerveux sont encore environnées d'un mystère impénétrable, malgré les importantes recherches des savans qui s'en sont occupés; chacun a voulu soulever le voile qui recouvre les facultés presque insaisissables qui lui sont dévolues. Il semble même que le zèle des physiologistes se soit accru en raison des difficultés qui les arrêtent sans cesse au milieu de leurs pénibles travaux; cependant il faut reconnaître que leurs recherches n'ont point été stériles, et qu'on leur doit un certain nombre de pro-

positions fondamentales qui ont pris place au nombre des vérités les mieux établies.

M. Jobert, en publiant ses études sur le système nerveux, a voulu contribuer, pour sa part, à débrouiller le chaos qui obscurcit encore les fonctions de cet appareil. Il a fort bien compris qu'il fallait, dans un ouvrage de ce genre, non seulement arriver à des découvertes nouvelles, mais encore exposer avec clarté les connaissances déjà acquises. Nous ne craignons pas d'affirmer qu'il est parvenu à ces deux résultats; c'est précisément ce double avantage qui fera rechercher ce livre où l'on trouve exposés les doctrines qui ont déjà cours dans la science, et les aperçus nouveaux qui appartiennent à l'auteur.

Dans la première partie de son livre, M. Jobert s'occupe de déterminer les influences que le système nerveux exerce sur les diverses fonctions de l'économie et particulièrement sur les mouvemens volontaires et involontaires, sur l'appareil sanguin et sur les sécrétions glandulaires. Il soutient, contrairement à l'opinion générale, qu'il n'existe, pour les membres comme pour le tronc, que des nerfs d'une même nature, d'une structure identique, qui sont tous sensibles aux attouchemens et aux divisions. Cette manière de voir, que l'auteur a fondée sur des expériences très nombreuses, est surtout en opposition avec le système de Charles Bell, qui admet qu'un filet moteur ne peut servir qu'à un muscle, et un filet sensitif à la sensibilité. Pour M. Jobert, tout se résume dans une faculté unique, la sensibilité.

Il examine successivement les fonctions de chaque nerf, et sait rattacher aux considérations purement physiologiques les faits qui sont du domaine de la médecine et de la chirurgie; cet heureux mélange répand sur ce livre un intérêt tout particulier.

C'est ainsi qu'après avoir analysé et critiqué les travaux de Ch. Bell, il passe à des applications pratiques d'une haute importance. On sait que MM. Magendie, Schaw et Mayo se sont convaincus, après Ch. Bell, que la section du nerf facial entraîne immédiatement la paralysie des muscles de la face; les faits publiés par MM. Moutault, Descot, Pichonnière et Bérard sont aussi venus démontrer que la paralysie résulte souvent d'une altération du nerf facial: c'est ainsi que le rhumatisme produit dans maintes circonstances la paralysie du visage. Mais à ce point de physiologie s'en rattachent d'autres que M. Jobert a étudiés avec grand soin. Il a cherché à prouver que le nerf facial naît d'un point sensible de la moelle épinière et de la colonne qui conduit les impressions et la volonté; qu'il naît par plusieurs racines qui se croisent avec celles du côté opposé, et que cette origine explique suffisamment la paralysie du côté gauche, quand l'épanchement est à droite. M. Jobert admet aussi que ce nerf, tout à la fois de sentiment et de mouvement, sert surtout à l'expression faciale; qu'il n'a qu'une influence très indirecte sur la vision, l'audition, mais très réelle sur la sécrétion de la parotide.

Nous ne pouvons passer en revue toutes les propositions nouvelles que M. Jobert établit d'après ses expériences; nous le suivrons surtout dans ses remarques sur la pathologie du système nerveux. Là encore, comme dans la partie de son livre consacrée à la physiologie, l'auteur des *Etudes sur le système nerveux* a consigné des observations extrêmement curieuses, dont il a su tirer des conclusions tout-à-fait nouvelles qui jetteront peut-être quelque jour sur l'histoire des affections nerveuses. Il pense que les nerfs que l'on a appelés sensitifs ne sont pas les seuls qui peuvent être réellement atteints de névralgie; que tous étant sensibles, sans en excepter le nerf facial, ils sont sujets à cette maladie. Si la cinquième paire est le plus ordinairement affectée, il faut en rechercher la cause dans son excessive vascularité, dans sa structure plexiforme, dans le nombre de ses filets, dans son mode d'origine, dans sa distribution multipliée, enfin dans sa terminaison au milieu des membranes cutanées et muqueuses, ce qui la rend plus accessible aux variations atmosphériques. Il divise toutes les névralgies en deux grandes classes, celles qui résultent de la pression des nerfs par une tumeur, et qu'il appelle *névralgies symptomatiques*; et celles qui sont occasionnées par une affection primitive du nerf, ce sont les *névralgies idiopathiques*. Il donne une description abrégée de chacune de ces maladies, et rapporte quelques observations où sont discutés les points obscurs de l'histoire des névralgies.

Les paralysies de la face sont considérées, par quelques auteurs trop exclusifs, comme liées dans tous les cas à une altération du cerveau; cependant les faits consignés dans divers recueils ne laissent aucun doute sur la réalité de la paralysie faciale, envisagée comme l'effet d'une maladie du nerf facial lui-même. Elle reconnaît pour causes la compression du nerf produite par une tumeur, ou l'affection rhumatismale produite par l'impression d'un vent froid, d'un refroidissement, comme on peut en acquérir la preuve par la lecture des faits que rappo tent MM. Montault, Bérard et Jobert. On a quelquefois confondu ce mal avec la paralysie symptomatique et avec le tic douloureux. C'est dans ce dernier cas que des chirurgiens ont pu se méprendre au point de donner le conseil de rétablir l'équilibre des traits par la section des nerfs sus-orbitaire, sous orbitaire et mentonnier; ce qui aurait ajouté les inconvéniens de la paralysie à ceux de la névralgie.

M. Jobert a fort bien indiqué les principales formes des convulsions, et montré les rapports qu'elles ont avec la physiologie qui parvient souvent à les expliquer. Il pense que dans cette forme si bizarre de névrose du mouvement que l'on nomme la chorée, la moelle épinière est véritablement le siége du mal, et que toutes les parties constituantes de ce cordon médullaire ont perdu l'équilibre de leur action, tant pour les cordons conducteurs que pour la portion sensitive et motrice de la moelle.

Nous nous arrêtons, car il nous serait impossible d'effleurer même les nombreuses recherches pathologiques consignées dans l'ouvrage de M. Jobert; mais ce que nous en avons dit prouve assez qu'il est indispensable au physiologiste et au médecin qui voudra comprendre les rapports mystérieux qui existent, d'une part, entre les névroses, les névralgies et toutes ces affections encore peu connues du système nerveux, et d'autre part, la disposition anatomique de ce même appareil. S'il était besoin aujourd'hui de montrer l'union intime qui rattache l'anatomie et la physiologie à la pathologie interne, le livre de M. Jobert pourrait être invoqué comme une nouvelle preuve à l'appui de cette proposition.

Dictionnaire des Etudes médicales pratiques.

Première et deuxième livraisons. Paris, rue de Sorbonne, 9.

Un dictionnaire des études médicales pratiques est un livre qui s'adresse au praticien et plus particulièrement encore à l'étudiant en médecine. Mais pour qu'il obtienne un succès durable, il faut qu'il remplisse certaines conditions imposées à tous les livres de ce genre; il faut que l'homme qui entre dans la carrière médicale et qui veut en parcourir avec distinction les différens degrés, y trouve un exposé complet, quoique succinct, des principales doctrines qui ont régné dans la science, et qui se sont imprimées dans l'histoire nosographique de chaque maladie. En outre, il est nécessaire, pour celui qui cherche à s'instruire, qu'un tel livre offre à ses méditations les principaux faits, et par conséquent les principales recherches nosographiques que renferment les annales de la science. C'est en faisant un choix judicieux des meilleurs mémoires, en donnant des analyses bien faites que l'on épargnera à l'étudiant en médecine les difficultés sans nombre qui l'attendent dans la voie pénible où il est entré et où il se trouve jeté sans guide et sans boussole; car, il faut bien le dire, l'école ou plutôt les écoles de médecine ne renferment plus de ces maîtres laborieux qui, livrés entièrement à l'étude, et uniquement occupés à former de bons élèves, cherchaient à découvrir parmi eux les intelligences fécondes qui promettaient quelque avenir à la science. On les voyait alors accorder leur bienveillante protection à des sujets qui ne croyaient pouvoir mieux témoigner leur reconnaissance que par un travail assidu et d'utiles découvertes en médecine.

Aujourd'hui rien de semblable; il y a des maîtres, mais il n'y a plus d'élèves; et si parfois quelques hauts protecteurs permettent à des jeunes gens de prendre ce titre, c'est à la condition qu'ils se montreront esclaves soumis à toutes les exigences de leur doctrine, et qu'ils feront une entière abnégation de toutes leurs croyances. C'est à ce prix, et uniquement à ce prix, que trop souvent l'on devient disciple d'un maître. Qu'est-il résulté de cette fausse direction? C'est que les esprits un peu distingués ne voulant pas se soumettre à la volonté par trop despotique des princes de la médecine se sont isolés de plus en plus, se sont mis à travailler dans le silence et pour leur propre compte, et le besoin de bons livres s'est fait sentir plus qu'à aucune autre époque.

A défaut de tradition orale, il a fallu chercher la tradition écrite. Nous croyons donc que les ouvrages qui paraissent aujourd'hui, et qui comprennent toute la matière des études médicales, comme celui que nous analysons en ce moment, doivent être rédigés dans ce sens. Le Dictionnaire des Etudes médicales n'a pas suivi cette direction, et quoiqu'elle nous paraisse la meilleure et la seule profitable aujourd'hui, comme nous n'avons pas pour habitude de mettre notre opinion à la place de celle des autres, nous allons examiner rapidement plusieurs des articles contenus dans les deux premières livraisons, qui nous ont paru faites avec une grande conscience.

L'article Abcès renferme une excellente description chirurgicale. L'époque de l'ouverture des abcès, le procédé à suivre dans la division des tissus, le diagnostic, sont convenablement étudiés; mais la partie médicale de cette question a été singulièrement négligée. Nous aurions voulu retrouver dans les pages consacrées aux diverses espèces d'abcès, le nom de certains observateurs à qui l'on doit des découvertes bien importantes au sujet des résorptions. L'auteur de l'article s'est trop occupé de la partie chirurgicale.

Nous n'avons que des éloges à accorder à l'article Accouchement, où l'auteur a renfermé ce qu'il y a de plus précis et en même temps de plus utile sur l'accouchement naturel. La clarté et l'ordre introduits dans la description permettent aisément de saisir d'un seul coup-d'œil les circonstances si nombreuses et si variées qui se rattachent à cette fonction. Nous en recommandons la lecture à ceux qui veulent retrouver dans un petit nombre de pages ce que bien des auteurs ont étendu en un volume.

L'histoire des Acéphalocystes, bien qu'un peu écourtée sous le point de vue médical, ne laisse rien à désirer en ce qui touche à la zoologie, et annonce des connaissances spéciales.

Nous regrettons que la nature de l'ouvrage ne puisse comporter de plus longs développemens pour certains articles; nous aurions désiré, par exemple, que l'Absorption, l'Acné et certains articles de chimie, eussent été envisagés d'une manière plus complète.

Epidémie de coqueluche à Liége. — Belladone.

Dans la séance du 16 mai dernier de la Société médicale d'Emulation, on a lu une lettre de M. Lombard, de Genève, à M. Mojon, dans laquelle il transmet à la Société quelques détails intéressans relatifs à une épidémie de coqueluche qui a régné l'hiver dernier, dans le pays qu'il habite. Voici le passage le plus remarquable de cette lettre.

« Je suis, dit M. Lombard, arrivé, sur cette maladie, à quelques résultats qui ne sont pas sans intérêt. En premier lieu, j'ai trouvé qu'il y avait un signe assez constant de la période décroissante de la coqueluche, et ce signe, qu'il importe surtout de connaître lorsqu'on veut tirer tout le parti possible du changement d'air, c'est la fréquence comparative des accès de jour et de nuit. J'ai trouvé, à cet égard, que dans la période décroissante, les accès sont plus fréquens le jour que la nuit; tandis que dans la période croissante, les accès sont beaucoup plus fréquens la nuit que le jour. Il me serait difficile d'expliquer ce phénomène, du moins complètement. On peut bien concevoir que lorsque les accès sont moins intenses, ils ne suffisent pas pour éveiller le malade; mais pourquoi y en a-t-il plus la nuit que le jour, alors que les pleurs, les cris et l'agitation semblent rendre les accès si fréquens pendant le jour? c'est ce qui me paraît difficile à expliquer.

» Le second fait, poursuit M. Lombard, auquel je suis arrivé par l'examen de l'âge de 40 enfans qui ont succombé à la coqueluche, c'est que le danger de cette maladie est en raison inverse de l'âge; les deux tiers de ces enfans avaient moins de deux ans, les autres étaient presque tous entre deux et quatre ans: après six ans, aucun enfant n'a succombé à la coqueluche ou à ses suites.

» Enfin, un dernier fait que je vous signalerai, ajoute notre confrère, c'est l'utilité bien démontrée du sous-carbonate de fer pour diminuer le nombre et la violence des accès de coqueluche. J'ai cité, à cet égard, des faits nombreux observés par moi et par ceux de mes collègues à qui j'avais communiqué ce résultat. J'en administrai 24, 36 grains par jour; chez quelques malades le soulagement était immédiat; chez d'autres il était plus tardif, mais non moins évident. Le sous-carbonate de fer a été administré en Allemagne par M. Steymann, qui, considérant la coqueluche comme une névralgie, a très judicieusement pensé d'employer le fer pour la combattre. Il en donnait seulement de six à huit grains; mais je me suis bien trouvé de l'administrer à dose beaucoup plus forte. »

Une discussion s'est engagée à l'occasion de cette lettre, et sera continuée dans la prochaine séance; nous en donnerons le résumé.

Anatomie du système nerveux de l'homme; avec planches lithograpihées de grandeur naturelle;

Par J. Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Cet ouvrage a pour objet la représentation fidèle et la description d'un système d'organes sans la connaissance duquel la physiologie et la pathologie seraient, à beaucoup d'égards, lettres closes.

Relativement aux nerfs, déterminer leur distribution rigoureuse, de telle sorte qu'on puisse établir, d'une part, la sphère d'activité de chaque nerf, et, d'une autre part, les lois qui président à l'association des nerfs dans chaque organe; disséquer les nerfs non seulement dans leurs cordons, mais dans les filets qui entrent dans la composition de chaque cordon, et pour cela, dissoudre leur névrilème à l'aide de l'acide nitrique; suivre les filets, je dirais presque les filamens nerveux à travers les plexus, les anastomoses et même à travers les ganglions, de manière à établir leur continuité depuis l'extrémité centrale jusqu'à l'extrémité périphérique; rechercher les nerfs dans les tissus où ils n'ont pas encore été découverts; étudier leurs variétés anatomiques; résoudre par le scalpel les questions d'homogénéité et d'hétérogénéité du système nerveux; déduire de tous les faits de détail des conséquences ou des lois à l'aide desquelles, redescendant l'échelle si laborieusement parcourue, nous puissions étudier philosophiquement les faits de détail.

Relativement au cerveau: topographie minitieusement étudiée; description exacte des circonvolutions et de leurs variétés anatomiques, texture de l'encéphale; rapports de volume et de développement de continuité entre les différentes parties de cette masse; rapports de l'extrémité centrale des nerfs avec l'axe céphalo-rachidien.

Telles sont les principales questions qui m'occuperont dans le cours de ce travail, qui se composera:

1° De planches anatomiques in-folio, avec explication en marge;

2° D'un volume de texte in 8°.

Les planches paraîtront par livraisons à des époques déterminées. Le 4° volume de l'Anatomie descriptive, où j'ai dû me resserrer dans le cadre obligé d'un livre élémentaire, pourra d'ailleurs provisoirement suppléer au texte, qui paraîtra à une époque peu éloignée.

J. Cruveilhier.

Prix de la livraison, 11 francs.

— Les deux dernières séances de l'Académie des sciences ont été consacrées à des objets étrangers à la médecine.

Enchiridion medicum,

ou Manuel de médecine pratique, par Ch. G. Hufeland, traduit de l'allemand sur la 4e édition par A.-J.-L. Jourdan. 1 vol. in-8°. — Paris, 1838, P. Lucas, rue de la Harpe, 82. Prix, 8 fr.

Recherches sur la Carie dentaire;

Par M. Regnart, d. m., chirurgien-dentiste.

Brochure in-8°. Prix, 2 fr. Paris, au Bureau du Journal, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.

Cours de maladies des os.

M. Malgaigne ouvrira ce cours le lundi 11 juin 1838, à quatre heures. dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et samedis.

Prix du cours, 10 fr. — La première leçon sera publique.

— Le Mardi 12 juin, à midi, M. Emile Chevé ouvrira un nouveau cours de pathologie; et le lundi, 11, un cours de physiologie. Rue de La Harpe, 90.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 JUIN 1838. (11e ANNÉE.) N° 71. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

ECOLE PRATIQUE.

Nous avons négligé de tenir nos lecteurs au courant de l'enseignement particulier de l'Ecole pratique, cette pépinière de jeunes professeurs qui vient si utilement en aide à la faculté pour compléter l'instruction à peine ébauchée par elle de la génération médicale qui s'élève. Nous allons réparer ce te omission.

Nous ne parlerons pas de ces cours permanens d'anatomie si nombreux et si suivis, qui appellent à Paris tous les étrangers jaloux de donner une forte base à leurs connaissances en médecine : leur importance est trop généralement appréciée pour que nous puissions même avoir la pensée de leur payer le juste tribut d'éloges qu'ils méritent à tant de titres. Nous ne voulons en ce moment appeler l'attention que sur quelques spécialités.

La médecine opératoire, à cette époque de l'année, où l'élévation de la température ne permet pas de conserver long-temps les cadavres, jouit de tout l'exercice de ses droits.

Dans ce genre d'enseignement, cette année, comme les années précédentes, M. le docteur Alphonse Robert, agrégé en exercice, s'est tenu au premier rang où l'ont tout d'abord placé, dès ses débuts, un esprit judicieux, une instruction profonde, un travail soutenu, une diction simple et claire, élégante et concise.

Après lui, le docteur Paul Guersant, qui paraît, dans un temps qui n'est pas éloigné, devoir occuper en chirurgie un rang très analogue à celui de M. Guersant père en médecine, a toujours su captiver l'attention de nombreux auditeurs par un débit naturel, une érudition de bon aloi, et particulièrement par une remarquable dextérité dans le manuel opératoire. Souvent il a très utilement modifié des méthodes trop compliquées, et les a ramenées à la simplicité qui est la première condition de toute opération chirurgicale.

Nous ne pouvons pas, dans cette courte revue, oublier M. le docteur Chassaignac, dont l'heureux choix d'expressions et l'élégance de débit font si bien valoir une série de connaissances éminemment variées.

Un autre professeur que nous avons entendu pour la première fois avec un extrême plaisir, est M. le docteur Hipp. Larrey, agrégé stagiaire. Ses leçons sur les plaies d'armes à feu attirent un nombreux concours d'élèves et de praticiens. C'est un succès qui n'aura rien d'étonnant pour toutes les personnes qui aiment à trouver dans un orateur de l'élégance, de la simplicité et un ton de bonne compagnie, réunis à des vues saines, à la rectitude du jugement, toutes qualités qui distinguent M. Hippolyte Larrey, et qui en font le digne héritier d'un nom illustre en chirurgie, et que le testament de Sainte-Hélène est venu immortaliser.

Nous n'avons encore entendu qu'un petit nombre de leçons sur les maladies de la peau, de M. Cazenave, aussi agrégé stagiaire. Mais ce que nous pouvons en dire, c'est que, sous sa parole, les points les plus obscurs s'éclaircissent, et que le sujet qu'il traite, si compliqué par lui-même, devient patent pour les auditeurs les moins éclairés. En un mot, M. Cazenave fait, pour les affections cutanées, ce que M. Ricord a fait et fait encore pour les maladies syphilitiques; il les met à la portée de tous les jeunes médecins.

Le concours assez prochain dont nous sommes menacés pour la chaire vacante par la mort du baron Alibert, nous vaut en ce moment un déluge de cours de thérapeutique annoncés sur les murs de Paris par des affiches plus ou moins semblables, pour la taille, à celles de la *Société du frottage*, ou des *biberons Darbo*.

Plusieurs fois nous avons eu de la peine à pénétrer dans le grand amphithéâtre n° 3, qui est toujours plus que plein quand M. le docteur Martin-Solon vient y poursuivre le cours de ses savantes et pratiques leçons.

Il n'en est pas de même du docteur Trousseau, dont le hasard nous a fait entendre la première leçon, lundi 11 du courant. Sa très petite salle renfermait si peu d'auditeurs, que nous craignions presque de nous être frauduleusement introduit dans le local affecté à un cours payant. Le public aurait-il été désenchanté sur le compte de ce professeur par ses épreuves dans le concours d'hygiène? C'est ce que nous ne saurions dire : mais, ce qu'il y a de certain, c'est que nous avons rarement entendu rien de plus vide que cette déclamation prolongée une heure durant, au milieu de phrases ronflantes et d'hérésies physiologiques.

Pourquoi ce ton ambitieux, ce geste théâtral, cette tenue de jeune premier, cette affectation de néologisme qui a rendu si ridicules certains coryphées de l'école romantique? Quand on veut imiter, il faut choisir de bons modèles, et ne pas se faire la charge des mauvais. Pourquoi cette intempérance de langue qui traite constamment de *ridicules* et *d'absurdes* les opinions d'autrui? Pourquoi dire qu'un auteur, en avançant telle chose, pourra *faillir et gauchir*, quand il est si aisé de dire, *se tromper*?

Pourquoi dire, *un fait-principe, c'est que l'aliment calme le spasme*? Cela est-il possible dans la plupart des cas? Que M. Trousseau aille donc donner à des femmes nerveuses affectées de ces spasmes qui les rendent si irritables, des saucisses ou des tranches de jambon, et il verra si son fait principe se vérifie, et s'il ne survient pas plus d'indigestions et de gastro entérites que de guérisons.

Assurément, voilà une manière d'innover qui n'a rien de bien satisfaisant, et nous pensons qu'il vaudrait mieux suivre les sentiers battus, et tâcher de se rendre utile par quelques bonnes vérités bien simples et bien naturelles que d'étonner son auditoire par une inqualifiable outrecuidance. Espérons que nos avis seront pris en bonne part : c'est ce que la suite du cours nous fera voir, s'il se poursuit, et si nous avons le courage d'y retourner.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL MILITAIRE DE BORDEAUX.

Anévrisme faux et consécutif, guéri par la compression et les astringens;

Par M. Bernet, d.-m., aide-major.

Le nommé Rocuet (Jean-Marie), soldat au 37e régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-trois ans, natif de Quimper, en garnison à Saint-Servan, d'un tempérament sanguin, fut atteint de gastro-entérite très-intense, compliquée de fièvre intermittente quotidienne. Le chirurgien du corps délivra à ce malade un billet d'hôpital. Il fut admis à l'hospice de Saint-Servan, le 25 septembre 1837. Il y était depuis cinq jours, lorsque le médecin de l'hospice jugea à propos de prescrire une saignée du bras, qui fut pratiquée par une sœur de charité, sans doute bien novice comme phlébotomiste; car, non contente d'ouvrir la veine, elle ouvrit en même temps l'artère brachiale. Le malade m'a raconté que cette sœur avait eu beaucoup de peine pour arrêter l'écoulement du sang. Ce ne fut qu'en comprimant fortement qu'elle parvint à le faire cesser. Quatre jours après la saignée (toujours d'après le rapport du malade), il y avait déjà une petite tumeur à côté de la veine, de la grosseur d'une petite aveline. Cette tumeur augmenta progressivement pendant quinze jours, époque à laquelle elle avait acquis le volume d'un œuf de poule, et resta stationnaire. Le malade séjourna dans cet hospice quatorze jours, temps nécessaire pour guérir la maladie qui avait nécessité son entrée, et en sortit, porteur d'un anévrisme au pli du bras droit, pour rejoindre son régiment qui était à Bordeaux depuis peu. Il partit de Saint-Servan le quinze septembre : après onze jours de marche, il arriva à Saintes; se sentant très-fatigué, il entra le 26 septembre, à l'hospice civil de cette ville, où il séjourna pendant seize jours. Le malade ne connaissant pas la gravité de la tumeur qu'il portait à son bras, pensa qu'il n'était pas nécessaire d'en parler au médecin de l'hospice. Il ne songea qu'à se remettre des fatigues de la route pour poursuivre son itinéraire et arriver à son régiment. Rendu à Bordeaux, il montra la tumeur du bras aux chirurgiens du

corps, qui reconnurent de suite la nature de la maladie; ils l'envoyèrent à l'hôpital militaire de Bordeaux, le 23 novembre 1837, cinquante-quatre jours après la saignée.

Nous vîmes le malade le 24, à la visite du matin; il était couché au n° 4 de la salle 8. Au premier aspect, on apercevait, dans le pli du bras droit, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule; une cicatrice plus étendu que ne le comporte une saignée ordinaire, correspondait à la partie externe de la tumeur; en plaçant la main sur cette tumeur, on sentait, d'une manière très-distincte, un frémissement et des pulsations isochrones aux battements du pouls. En nous reportant aux signes commémoratifs, et surtout aux signes sensibles, il était très-facile d'établir le diagnostic; c'était donc à un anévrisme faux consécutif que nous avions affaire. M. Tesnière, chirurgien en chef de l'hôpital, qui traitait alors le malade, prescrivit l'eau salée; un bandage roulé, s'étendant depuis l'extrémité des doigts jusqu'à la réunion du tiers inférieur du bras avec le tiers moyen; préalablement, quelques compresses graduées sur la tumeur. Je renouvelai ce bandage tous les jours pendant un mois environ; néanmoins, la tumeur fit peu de progrès vers la guérison. Sur ces entrefaites, M. Tesnière partit pour Paris; je fus chargé du service et j'eus recours toujours à la compression, mais d'une manière plus exacte qu'auparavant. Je mis des compresses graduées d'environ un pouce et demi d'épaisseur sur la tumeur; ces compresses représentaient une pyramide, dont le sommet correspondait à la tumeur. Je les imbibai d'alcool camphré; par-dessus ces compresses un morceau de carton très-fort, de la grandeur de la paume de la main, et j'assujétis le tout à l'aide de compresses longuettes et d'un bandage roulé, qui s'étendait depuis les doigts jusqu'au-dessus de l'articulation huméro-cubitale; parvenu sur les compresses graduées et sur le carton, je faisais des circulaires en décrivant un 8 de chiffre; sans trop gêner la circulation dans le membre, je comprimai suffisamment, du moins je le pense, pour empêcher le sang artériel d'arriver dans le sac anévrismal. Après avoir renouvelé vingt-cinq jours consécutifs cette compression, en tout cinquante-cinq jours, à l'aide du bandage roulé, des astringens et d'un régime sévère, le malade se trouva complètement guéri.

Après trente-cinq jours de traitement, la tumeur diminua à vue d'œil; elle devint dure, rénittente; à peine si on sentait le bruissement et les pulsations qui étaient très-sensibles lorsque le malade entra à l'hôpital: dès ce moment, les absorbans réagissaient avec force sur les caillots contenus dans le sac, et dans l'espace de vingt jours environ la résorption fut complète.

Lorsque cet homme sortit de l'hôpital, il n'y avait plus de bruissement, plus de battemens; à peine si on sentait les traces d'un sac anévrismal; je vis cet homme quinze jours après sa sortie de l'hôpital; il n'y avait plus aucune trace de la maladie qui avait existé; je l'ai vu de nouveau le 3 avril, la résorption avait été si complète, que le pli du bras était tel qu'il était avant l'accident.

Cette observation est digne d'intérêt, parce que cette affection se présente malheureusement trop souvent à la suite de saignées malheureuses ou mal faites. Au lieu de précipiter une opération qui peut entraîner quelquefois la perte du membre, il est toujours prudent de tenter la compression, qui pourra réussir comme chez le soldat qui fait le sujet de cette observation.

HOPITAUX ITALIENS.

Cas remarquable d'hydropisie de la mamelle.

Une personne, âgée de trente ans, mère de plusieurs enfans et nourrice, se plaignait depuis quelque temps d'un malaise dans la mamelle droite. Ses mamelles sont peu développées. Son malaise existe précisément dans la glande mammaire, et consiste en une espèce de poids comme si l'organe était pendant, puis une sorte de douleur légère s'y ajoute. La sécrétion du lait diminue de jour en jour. La mamelle est plus volumineuse que l'autre, mais on n'y trouve aucune trace de phlogose; elle offre l'élasticité naturelle, mais elle est un peu dure et rénitente. Aucune cause externe n'avait donné lieu à la maladie. La femme était bien portante d'ailleurs, et sa constitution assez bonne.

M. Marini lui prescrit l'usage d'un régime végétal; repos du corps et du bras; boissons diurétiques; fomentations émollientes. Le gonflement fait des progrès.

Un mois après, la mamelle a triplé de volume; la sécrétion du lait a cessé complètement; le mamelon a disparu. Le toucher fait sentir une fluctuation profonde. La chaleur de la partie est naturelle. On applique des cataplasmes de pain cuit dans du lait; leur usage fait amincir la peau.

Vers le troisième mois du début de la maladie, le développement de la mamelle devient énorme; pour en supporter le poids, la malade est obligée de faire usage d'une écharpe. La peau est amincie et luisante; la malade ne souffre pas autrement que par le poids.

Cet ensemble de phénomènes fait présumer à MM. Marini et Amici que la tumeur serait formée d'une extravasation de lait (abcès laiteux), par rupture de quelques canaux lactifères. Comme la peau menaçait de se rompre, il a fallu se hâter de ponctionner la tumeur avec une lancette à sa partie la plus déclive.

Cette ponction donne lieu à un jet violent de sérosité très limpide, sans odeur, dont la quantité monte à neuf livres environ. La poche s'est affaissée sur-le-champ, et la partie a repris le volume de l'autre mamelle. On applique une mèche dans l'ouverture et on traite le mal comme une hydrocèle, d'après la méthode de la tente et la compression réunies.

Le lendemain l'appareil est un peu sali; on renouvelle le pansement; issue d'une nouvelle quantité de sérosité par la piqûre. Le soir nouveau pansement, nouvel écoulement. Pendant quatre jours les pansemens donnent lieu à un écoulement pareil.

Le cinquième jour, réaction fébrile; traitement antiphlogistique.

Le vingt-quatrième jour, guérison parfaite. La guérison a été durable.

On connaît depuis long-temps les tumeurs hydropiques de la mamelle; ce sont toujours des espèces de kystes, soit simples, soit multilobulaires, soit hydatiques, qui se forment et marchent très lentement, comme les kystes de même nature de toutes les autres régions du corps. Il en est autrement des abcès laiteux proprement dits; ces derniers se forment en assez peu de temps et ne se rencontrent que chez les nourrices.

D'après les conditions de la tumeur décrite par M. Marini, on avait tout lieu de croire à une tumeur laiteuse; il s'agissait pourtant d'une véritable hydropisie aiguë de la mamelle.

Nous ne connaissons pas d'exemple de tumeur pareille, et nous ne sachons même pas que cette variété de maladie de la mamelle ait été encore décrite.

De la Variole du chien.

Les vétérinaires ne se sont, en général, occupés que d'une manière accessoire de la pathologie du chien. C'est sans doute à cette circonstance que l'on doit attribuer les lacunes que l'on trouve fréquemment dans les ouvrages zooïatriques, à l'égard des maladies de cet animal, et notamment à l'égard de certaines maladies qui ne sont pas très communes.

Il n'y a guère que Delabère-Blaine qui ait publié un traité spécialement consacré à la pathologie canine.

J'ai en vain cherché dans ce livre quelques mots sur la variole du chien. J'ai cherché aussi ailleurs, et je n'ai trouvé que ce qu'a dit Barrier dans les Instructions vétérinaires, en 1791. Je pourrais cependant ajouter les quelques lignes rapportées par M. Hurtrel d'Arboval, dans son Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaire, sur ce qui a été observé en 1809, à l'école vétérinaire de Lyon, à l'égard d'une maladie éruptive qui a paru se propager par contagion, et à laquelle on avait donné le nom de petite-vérole. Il est malheureux que cette maladie n'ait pas été suffisamment décrite.

La variole du chien n'est cependant pas très rare, ou du moins, j'ai eu occasion de l'observer souvent, et je ne pense pas que ce soit au hasard que je doive attribuer cette dernière circonstance.

Cette maladie a beaucoup d'analogie avec la variole de l'homme et la clavelée du mouton. Barrier l'a assez bien décrite; seulement il a insisté trop sur les symptômes accessoires, et il a néglgé les symptômes essentiels. Ces symptômes accessoires sont très variables; la plupart de ceux qu'indique Barrier sont mêmes rares; ils sont surtout loin de se montrer dans un ordre aussi régulier que le dit ce vétérinaire. Il y en a plusieurs que je n'ai jamais observés. Mon avis est que, dans la description de la variole du chien, il vaut mieux négliger ces symptômes accidentels, que l'on combat, du reste, quand ils se présentent, par des moyens appropriés, que de passer sous silence les symptômes caractéristiques.

J'ai remarqué, comme Barrier, que les prodromes de l'éruption duraient quatre, cinq à six jours; ils sont communs à une infinité de maladies: ce sont la tristesse, l'abattement, le dégoût, la sécheresse de la bouche et du bout du nez, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, l'horripilation, les frissons, les vomissemens, la coloration des urines, la constipation.

Les symptômes essentiels se succèdent dans l'ordre suivant: la peau du ventre, des aincs et des aisselles, plus colorée que dans l'état ordinaire, est parsemée de petites taches rouges irrégulièrement arrondies; elles sont tantôt isolées, tantôt agminées. Ce début de l'éruption est annoncé par un redoublement de fièvre.

Le lendemain, deuxième jour, les premières taches sont plus larges, la peau devient un peu saillante à leur centre.

Le troisième jour les taches se sont élargies, et à leur centre la peau est encore plus saillante.

Le quatrième jour, le sommet de la tumeur est encore plus proéminent. Vers la fin de ce jour, on voit souvent le centre, de rouge foncé qu'il était, devenir d'un gris sale. Les jours suivans les pustules se caractérisent et ne peuvent plus être confondues avec une autre éruption: au sommet, on vo

un point blanchâtre circulaire qui correspond à une certaine quantité de liquide, presque transparent, recouvert par une pellicule épidermique très lucide. Le liquide, qui paraît d'abord comme imbibé dans le corps muqueux, s'agglomère en un seul point; il devient alors moins transparent; enfin il prend plus de densité et perd sa transparence; il ressemble alors à du pus.

La pustule, pendant la période de l'état séreux, est encore arrondie; elle s'aplatit dès que la collection purulente a lieu; elle se déprime légèrement vers la fin de la période de suppuration, lorsque la dessiccation est sur le point de commencer, ce qui arrive ordinairement vers le neuvième ou dixième jour de l'éruption.

La dessiccation et la desquammation ont une durée extrêmement variable. Du reste, il en est aussi de même des prodromes et de l'éruption. Les termes que j'ai indiqués sont seulement les moins rares; ce qu'il y a de moins inconstant, c'est la durée de la période d'éruption avec l'état séreux. Encore, pendant cette durée, qui est de quatre jours, observe-t-on que c'est seulement sur quelques pustules bien apparentes et à l'abri de tout frottement, que cette régularité existe.

Si l'on étudie les pustules en masse, on remarque que lorsque déjà ces pustules sont à l'état de sécrétion séreuse, il y en a d'autres qui ne font qu'apparaître. L'éruption est terminée quand la dessiccation commence dans les premières pustules; et si l'on voit encore quelques taches rouges se montrer à cette période de la maladie, elles disparaissent sans être suivies du développement de pustules; il semble que ce sont des pustules avortées. Après la dessiccation, la peau reste couverte de taches brunes qui s'effacent peu à peu. Il ne reste plus de traces que les cicatrices superficielles, sur lesquelles il ne pousse pas de poil.

Les causes qui font varier le plus les périodes de l'éruption sont l'âge du chien et la température du lieu où se trouve le malade. L'éruption parcourt les phases beaucoup plus rapidement dans les jeunes chiens, dans les chiens d'un à cinq mois, que dans ceux qui sont plus âgés. Je n'ai jamais observé cette maladie chez des animaux qui avaient plus de dix huit mois. La température élevée favorise singulièrement l'éruption, mais aussi elle la rend souvent confluente et grave. Le froid est très contraire à l'éruption, il peut même la faire avorter. La mort est presque constamment la suite de l'impression du froid sur des animaux chez lesquels l'éruption a commencé. La température modérée est celle qui convient le mieux. Le renouvellement fréquent de l'air est une circonstance très favorable au cours régulier de la variole, et surtout à la conservation de l'animal. Les niches bien closes ne conviennent par conséquent pas. J'ai remarqué que les chiens qui ont la variole répandent dans l'atmosphère une très mauvaise odeur, soit parce que les matières animales qui en émanent sont en très grande quantité, soit parce que ces matières ont une odeur spéciale très infecte. Cela s'observe surtout au commencement de la dessiccation, lorsque les animaux couchent sur de la paille dure, parce qu'alors le frottement du lit contre les pustules détruit la pellicule de ces pustules et permet au liquide purulent de se répandre. En dernier résultat, cette influence est pernicieuse. C'est notamment sous cette influence et sous celle du froid qu'apparaissent les complications qui ont été signalées par Barrier: un redoublement de fièvre, la mauvaise odeur de la bouche et de l'air expiré, la diarrhée, la pneumonie. Cette dernière complication est la plus grave; je l'ai toujours vue mortelle. Elle a un caractère particulier; elle se montre tout de suite avec des symptômes alarmans; elle est très promptement accompagnée d'une sécrétion purulente de la muqueuse bronchique, sécrétion qui est abondante dès le second jour des premiers symptômes pneumoniques. La respiration est accompagnée d'un râle muqueux qui est souvent sibilant. Les cavités nasales se remplissent de liquide purulent Le chien, qui tousse beaucoup le premier jour, ne fait plus qu'ébrouer quand la sécrétion purulente est arrivée. Lorsqu'il est au repos, quand il semble dormir surtout, il râle, et ce râle est alors guttural.

Je n'ai jamais observé la transpiration abondante dont parle Barrier, qui dit l'avoir vue tellement marquée, que les chiens malades humectaient la place où ils se couchaient. Je n'ai jamais remarqué non plus que les pustules varioleuses se développassent à la fois sur la tête en général, sur les lèvres, dans la gueule, sur le bord des paupières, de la vulve, de l'anus, du fourreau, et entre les digitations des pattes. Comme je l'ai dit d'abord, j'ai le plus souvent vu les pustules survenir sous le ventre, la poitrine, aux ars, aux aines et à la face interne des membres. Quand elles s'étendaient plus loin, elles envahissaient la partie inférieure de l'encolure et les pattes. Il est probable que c'est l'occasion seule qui m'a manqué pour observer cette éruption sur les régions que Barrier a indiquées.

Enfin, pour compléter la comparaison de mes observations avec celles de Barrier, j'observerai que j'ai remarqué entre la période d'éruption proprement dite et la période de suppuration, un autre état qui est celui de la sécrétion séreuse, qui existe du reste chez l'homme et chez tous les animaux sur lesquels on a observé la variole jusqu'à présent. C'est sans doute un oubli de la part de Barrier, qui lui a fait négliger cette circonstance importante dans l'histoire de la variole du chien.

Les moyens de préserver les chiens atteints de variole sont plutôt du ressort de l'hygiène que de la thérapeutique médicale, lorsque surtout la maladie suit son cours ordinaire. Les complications, qui sont la plupart très graves, se combattent par les moyens qu'indique la pathologie; seulement, je recommande d'être très avare de médicamens actifs administrés par les voies digestives. Les purgatifs et les vomitifs, qui sont si souvent conseillés par les prétendus guérisseurs et par la voie publique, sont le plus souvent mortels; ce sont eux qui sont souvent cause des diarrhées et des constipations consécutives qui tuent beaucoup d'animaux. Après les boissons légèrement sudorifiques (infusions de sureau, de bourrache) et les lavemens mucilagineux ou amilacés, je n'ai jamais employé que les rubéfians sur la peau. Les rubéfians, en tête desquels je mets la farine de moutarde, sont notamment utiles lorsque l'éruption paraît avorter et lorsque les organes respiratoires deviennent malades.

Les moyens hygiéniques consistent:

1° A placer le chien dans un lieu qui a une température de 10 à 12° + 0 c., assez aéré pour qu'il n'y ait pas de mauvaise odeur.

2° A le tenir à la diète assez sévère pendant la période d'éruption: la crème de riz, de semouille, la panade au beurre, suffit pour le nourrir, s'il conserve encore quelque appétit. Il y a des chiens qui ne perdent pas leur faim, c'est lorsque la variole est très bénigne; il faut, dans ce cas, encore les tenir à la diète, seulement elle sera moins sévère. La nourriture animale ne doit être permise que lorsque la dessiccation des pustules a commencé.

Le principal motif qui m'a excité à publier cette note sur la variole du chien, est un fait qui m'a paru intéressant sous plus d'un rapport.

Le propriétaire d'un jeune chien de Terre Neuve conduisit à mon infirmerie son chien qui avait le ventre, la poitrine, le dessous du cou et les membres couverts de pustules varioliques, et qui, en même temps, était atteint d'une pneumonie purulente très intense. Ce chien avait déjà subi un traitement; on lui avait, entre autres moyens curatifs, placé un cautère sous la poitrine. Le propriétaire, qui pensait que son chien avait ce que l'on appelle vulgairement la *maladie des chiens*, me dit, avec conviction et avec chagrin, qu'il avait beaucoup de regrets de n'avoir pas fait vacciner son chien; que trois autres chiens, de la même portée que le sien, avaient été vaccinés, et qu'ils avaient tous été préservés de la maladie qui lui paraissait inévitable sans ce préservatif. Le temps prouva malheureusement le contraire.

J'avais, à cette époque, dans mon infirmerie, un assez grand nombre de jeunes chiens, et j'avais déjà remarqué que, lorsqu'il entrait un varioleux, telles précautions d'isolement que je prisse, la plupart des jeunes chiens devenaient varioleux. J'exécutai ce que j'avais prémédité depuis long temps: j'inoculai du virus varioleux pris dans une pustule à l'état séreux, à deux jeunes chiens. Chez l'un d'eux, des pustules se développèrent seulement autour des piqûres; chez l'autre, l'éruption s'étendit au ventre, à la poitrine et à la face interne des membres (les piqûres avaient été pratiquées à la face interne des deux jambes, un peu au-dessus du jarret). Ce dernier chien éprouva une fièvre d'éruption très marquée; la maladie suivit son cours ordinaire très régulièrement: il guérit parfaitement. L'autre chien ne parut pas malade.

Dans la persuasion où j'étais que la variole atteindrait quelques autres chiens de l'établissement, je voulus tenter l'inoculation de la vaccine comme moyen préservatif. Je voulais, en même temps, savoir si la vaccine préserverait de la maladie des chiens; je vaccinai donc trois chiens: sur aucun d'eux le vaccin ne prit. Le pourtour des piqûres devint rouge et proéminent, et l'inflammation, qui ressemblait à celle produite par une piqûre faite avec une lancette non chargée de virus, disparut promptement. Je renouvelai cette tentative plus tard avec du virus frais; je n'eus pas plus de succès.

Parmi les chiens vaccinés ou plutôt piqués en premier lieu, aucun n'eut la variole, non pas, je pense, parce qu'ils avaient été piqués, puisque le vaccin ne prit pas, mais probablement parce qu'ils n'avaient pas été dans des dispositions nécessaires. Parmi ces chiens, plusieurs eurent la maladie des chiens. Ce dernier fait n'est pas non plus contre la vaccination comme moyen préservatif de la maladie, puisque, encore une fois, la vaccine ne se développa pas. Mais il résulte de ces essais, que la vaccine ne s'est pas communiquée au chien par l'inoculation du vaccin.

Je reviens à la famille du chien de Terre-Neuve, dont j'ai parlé plus haut. On m'avait assuré que les chiens avaient été vaccinés, et qu'ils n'avaient pas été malades. Il ne se passa pas huit jours, que l'un des frères soi-disant vaccinés m'arriva avec la maladie des chiens la mieux caractérisée: tristesse, perte d'appétit, toux, ébrouement, ebassie aux yeux; et, un peu plus tard, diarrhée, flux de sang, pneumonie suppurée. Ce chien mourut.

J'observai chez ce chien ce que j'avais déjà observé un grand nombre de fois sur d'autres chiens; et notamment sur son frère qui était aussi mort quelques jours auparavant: vers le cinquième ou sixième jour, des pneumonies qui compliquent, ou plutôt même qui constituent en bonne partie la maladie des chiens, lorsque les poumons sont presque totalement envahis par la pneumonie, lorsque l'auscultation ne laisse entendre qu'un râle bronchique muqueux et sibilant, on observe, par le toucher, que les mouvemens du cœur sont très forts, lents, convulsifs, en même temps que la respiration est aussi lente, pénible, que le pouls est presque effacé, ce qui au premier abord ne paraîtrait guère s'accorder avec la force des battemens du cœur, qui sont souvent si énergiques, qu'ils occasionnent un déplacement de tout le corps de l'animal. La difficulté que devait éprouver le sang pour traverser les poumons malades ne me paraissait pas suffisante pour expliquer ce phénomène, surtout dans un moribond dont la vie était presque éteinte. Une modification particulière de la sensibilité des nerfs du cœur ne pouvait non plus guère être admissible; car les modifications nerveuses particulières ne se rencontrent pas aussi souvent et précisément chez des individus atteints au même degré de la pneumonie qui complique souvent la maladie des chiens.

Pour me rendre compte de cette contraction musculaire si sensible au tou-

cher et même à l'œil, j'examinai avec soin les organes de la circulation et de la respiration des chiens qui présentèrent ces symptômes pendant la vie; je pratiquai l'autopsie immédiatement après la mort de plusieurs chiens. Chez tous, je trouvai dans les cavités du cœur, et notamment dans le ventricule gauche, des caillots énormes qui remplissaient la presque totalité des cavités; ces caillots, qui, bien certainement, existaient pendant la vie, étaient composés de coagulums diversement colorés. La partie qui était en contact avec les parois des cavités était d'un blanc sale; puis, plus on observait le caillot près du centre des cavités, plus il devenait coloré, passant du jaunâtre au rosé, au rouge plus ou moins foncé. Il est certain, pour moi, que le sang s'était décomposé physiquement dans le cœur pendant la vie; j'ajouterai que les couches excentriques du caillot étaient plus denses que les autres, et au centre il n'y avait que du sang liquide très coloré. Les couches incolores étaient traversées par les brides et par les attaches des valvules dont on ne pouvait les débarrasser qu'en déchirant le caillot. De pareils caillots sanguins se trouvaient dans les principaux troncs vasculaires qui avoisinent le cœur.

Cet état du sang, qui ne peut être attribué qu'à une maladie de ce liquide, explique très bien les mouvemens très apparens déterminés par les contractions du cœur. En effet, les parois du cœur éprouvant de la résistance dans la systole, par suite de la densité du sang coagulé qui ne peut plus circuler, se contractent avec plus d'énergie; puis le mouvement imprimé à ce nouveau système étant plus grand, se communique d'une manière sensible aux parties environnantes, et par suite à tout le corps.

La coagulation du sang avant la mort me paraît être, dans ce cas, une des principales causes de mort; d'ailleurs, elle seule suffirait pour éteindre la vie. Je la crois plus ordinaire que les observations écrites ne sembleraient le prouver. Pour s'assurer de ce fait, j'engage les vétérinaires à ouvrir les animaux le plus tôt possible après la mort, afin de ne pas attribuer à la mort elle-même ce qui peut en être la cause plutôt que l'effet.

Le fait bien constaté, il faudra l'utiliser et chercher quels sont les moyens capables de rendre le sang plus liquide et moins coagulable pendant la vie.

Je propose déjà la saignée comme un des meilleurs moyens; les boissons abondantes viennent en seconde ligne. On a déjà dit que quelques substances médicamenteuses offrent cette propriété; mais les faits ne me paraissent pas assez avérés pour y ajouter pleine et entière confiance.

Je demande pardon à nos lecteurs de cette digression; c'est l'occasion qui m'y a conduit. Je désire qu'elle ne soit pas inutile. Les faits, du reste, sont toujours bons à publier.

Quant à la variole, il me paraît démontré:

1° Que cette maladie atteint assez fréquemment le chien;

2° Qu'elle est contagieuse dans cette espèce comme dans les autres;

3° Que l'inoculation rend cette maladie bénigne, et que cette opération doit être pratiquée lorsque, surtout, une épizootie variolique règne sur les chiens d'une contrée;

4° Que les moyens hygiéniques suffisent tant que la maladie suit un cours régulier.

Il résulte aussi des essais que j'ai eu occasion de faire et dont j'ai parlé plus haut, que la vaccine ne se communique pas au chien par l'inoculation.

U. Leblanc, médecin-vétérinaire.

Académie de médecine. — Séance du 12 juin.

M. le président annonce la mort de deux membres de l'académie, MM. Desmaret et Milivier.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur l'étiologie du pied-bot. M. Cruveilhier, rapporteur, n'étant pas présent, la discussion est remise à la séance prochaine.

Appareil purificateur de l'air.

M. Chervin fait un rapport officiel sur un appareil du sieur Krafft, de Mulhausen, destiné à la purification de l'air en cas d'épidémie. Suivant le sieur Krafft, les maladies pestilentielles ou épidémiques proviennent toutes d'un air malsain ou vicié d hommes; et pour empêcher cette viciation il veut qu'on fasse usage de son instrument.

C'est une sorte de cafetière en fer blanc et à lampe alcoolique. Des tubes d vers sont employés en même temps. M. Chervin en explique le mécanisme à l'assemblée avec un certain air d'hilarité, puis il conclut en ces termes :

« Je ne crois pas devoir m'étendre davantage sur une communication qui ne repose sur aucun principe scientifique. J'ai donc l'honneur de proposer à l'académie de repondre à M. le ministre que le sieur Krafft s'est fait complètement illusion; que les appareils et les préparations médicamenteuses qu'il propose pour préserver des maladies pestilentielles ou épidémiques, ne possèdent point les propriétés qu'il leur attribue, et ne méritent, sous aucun rapport, de fixer l attention du gouvernement. »

Bredouillement et bégaiement.

M. Dubois (d'Amiens) fait un long rapport, parfaitement bien écrit et qui a été écouté avec un grand intérêt, sur un travail manuscrit de M. Serre (d'Uzès), concernant le bredouillement et le bégaiement. Le rapporteur donne d'abord une idée exacte du contenu de ce mémoire; il passe ensuite à l'appréciation des différentes idées théoriques et pratiques émises par M. Serre. Pour ce qui est de la première partie, M. Dubois n'adopte pas les propositions principales de l'auteur; il les combat et motive son jugement sur des raisons solides. Il n'en est pas de même de la partie pratique; M. le rapporteur la trouve conforme à la raison et à l'expérience. Comme nous avons déjà donné l'analyse de ce mémoire de M. Serre lors de sa lecture à l'académie, nous ne reproduirons pas les traits principaux qui le distinguent.

Conclusions. 1° Remerciemens; 2° engager l'auteur à continuer ses recherches sur ce sujet; 3° déposer honorablement aux archives le mémoire pour être consulté au besoin.

Plusieurs membres demandent la parole. Au moment où la discussion allait s'ouvrir, une missive arrive à la tribune du rapporteur, déclarant de la part du bureau que M. Serre étant membre-correspondant de l'académie, aucune discussion ne peut avoir lieu, ni de conclusion à la suite du rapport.

M. Maingault : Il aurait été convenable de dire, dans le rapport, un mot sur les idées de M. Colombat relatives au bégaiement; idées déjà consignées dans un rapport à l'académie.

M. le rapporteur : Le fond du travail de M. Serre repose sur les mêmes bases que celui de M. Colombat, avec cette différence pourtant, que M. Serre croit le bégaiement incurable, ou du moins qu'il exige une application constante et invariable de la méthode et de la volonté pour être corrigé, sans quoi il y a toujours récidive.

Motion d'ordre.

M. le président annonce qu'attendu les nouvelles dispositions prises par le conseil d'administration, les personnes étrangères à l'académie qui sont inscrites pour des lectures, pourront s'y présenter; elles auront successivement la parole.

Morts subites.

M. Devergie lit un mémoire sur les morts subites, leur fréquence et leurs causes.

Nous donnerons l'analyse de ce travail lorsqu'un rapport sera fait à l'académie.

Gangrène du poumon; kyste du rein, par M. Bouvier.

M. Bouvier présente le poumon droit d'un vieillard de soixante-quinze ans, mort le 7 juin, à l'hospice de Larochefoucault, après vingt jours de maladie, d'une gangrène de cet organe, creusée dans une grande étendue, mais principalement vers sa partie supérieure, par de vastes foyers gangréneux, sans aucune trace de tubercules. Ces foyers étaient remplis d'un liquide opaque, grisâtre, d'une fétidité insupportable; plusieurs contenaient encore des restes d'escarres molles, noirâtres, formant une sorte de boue fétide attachée à leurs parois. La matière purulente s'était fait jour dans la plèvre, où elle avait déterminé une inflammation sur aiguë; elle avait, en outre, pénétré dans les bronches, et remplissait la trachée-artère. Les parois des cavernes sont anfractueuses et comme cloisonnées par la saillie des portions de poumon que la gangrène a épargnées; aucune membrane ne les tapisse. Le poumon est *carnifié* et un peu réduit par l'épanchement dans sa partie inférieure. Autour des foyers, son tissu est gris-brunâtre, mou, presque privé d'air, et gorgé d'un liquide séreux.

Le rein droit du même sujet porte à sa partie supérieure un kyste séreux de la grosseur du poing, qui a déprimé sa substance, et qui semble, par là, en partie contenu dans son épaisseur, bien que l'existence de plusieurs vésicules à la surface de l'organe démontre que ce kyste s'est développé primitivement sous sa membrane externe.

— M, le docteur Hollard commencera vendredi prochain, 15 juin, à midi, un cours public et gratuit de zoologie, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivans à la même heure, à l'Ecole Pratique, amphithéâtre n° 2, rue de l'Ecole de Médecine.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 JUIN 1838. (11me ANNÉE.) N° 72 — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des règlemens de M. Orfila au sujet des thèses.

On sait qu'avant le 1er janvier 1838, les candidats au doctorat devaient présenter un sujet de thèse de leur choix ; tant que ces règlemens ont été en vigueur, quelques bonnes thèses ont été soutenues à la faculté. Maintenant, sous le prétexte supposé d'augmenter les difficultés de cette épreuve, mais en réalité pour prévenir des discussions scientifiques peu agréables à certains professeurs, on a imposé aux élèves l'obligation de traiter quatre questions tirées au sort, sur les sciences médicales. Trois mois d'expérience prouvèrent bientôt la mauvaise voie où l'on s'était engagé ; les thèses n'étaient que des compilations sans intérêt, sur des lieux communs, sans profit pour la science et pour les élèves. Qu'on en juge par les questions suivantes qui ont été données à des candidats : *Décrire les nerfs du bras et de l'épaule. Quels sont les nerfs des muscles qui meuvent l'humérus sur l'omoplate? A quelle espèce d'instrument peut se rapporter la voix humaine?*

Ces questions, on les trouve toutes faites dans les auteurs classiques d'anatomie et de physiologie ; que peut-on y ajouter de plus? La plupart des sujets tirés de ces sciences sont de cette force. Est-ce là de l'amélioration dans les études? D'autres fois, les questions sont insolubles dans l'état actuel de la science ; telle est la suivante : « Déterminer les caractères de l'empoisonnement par les sels d'émétine. » Aucun auteur n'ayant parlé sur ce sujet, qui ne peut être résolu qu'expérimentalement, l'élève est forcé de s'en rapporter à l'analogie, c'est-à-dire à un moyen très peu sûr en médecine légale. Dans d'autres cas, la question est inintelligible ; telle est celle-ci : « Déterminer s'il y a dans l'économie animale des phénomènes d'électricité statique. » L'auteur aurait dû définir ce qu'il entend par électricité statique des animaux, avant de proposer un sujet qu'il ne doit même pas comprendre lui-même, et qu'on ne pourrait traiter en s'appuyant sur le moindre fait positif.

De pareils règlemens, qui réunissaient en même temps le ridicule et l'absurde, contre lesquels des professeurs protestaient hautement, soit dans les examens, soit dans les séances de la faculté, ne pouvaient avoir une longue durée. On les a donc modifiés dernièrement, en laissant les élèves libres de traiter un sujet de leur choix ; mais, chose singulière, on continue à maintenir l'usage des quatre questions, de sorte que les vices inhérens au nouveau mode subsistent encore aujourd'hui. Peu de candidats osent profiter de cette faveur, parce qu'il est notoire que l'école conserve encore ses prédilections pour le mode Orfila.

Quand on examine ces questions dans leur ensemble, les inconvéniens de ce mode sont encore plus sensibles ; elles sont, en effet, quelquefois susceptibles d'un tel développement que le candidat est réduit à l'alternative, ou d'en négliger trois pour n'en traiter qu'une plus ou moins incomplètement, ou de les traiter toutes les quatre. Mais alors, si son travail est consciencieux, il en résulte des dépenses considérables d'impression, grâces au monopole exercé par le libraire de la faculté ; le plus souvent on compose, ou plutôt l'on compile 20 ou 25 pages sur quatre sujets sur chacun desquels des volumes entiers ont été écrits.

Voilà les résultats produits par les règlemens de M. le doyen. Est-ce ainsi qu'il croit relever la décadence des études? est-ce ainsi qu'il prétend maintenir sa réputation de *bon administrateur?*

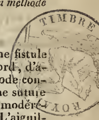
Ce n'est pas tout. Jusqu'à présent les élèves pouvaient choisir le président de leur thèse ; désormais, M. Orfila le leur indiquera lui-même, après avoir pris connaissance des matières qu'ils ont traitées. Ainsi, son bon plaisir dispensera les honneurs de la présidence à plus d'un professeur que l'indifférence des élèves, pour ne pas dire autre chose, laisse disserter avec les garçons d'amphithéâtre, et deux ou trois personnes venues pour l'écouter, mais non pas pour dormir. Là ne serait pas le plus grand mal, si, en définitive, ces règlemens n'avaient pour but d'empêcher la manifestation de quelques opinions hostiles aux doctrines de Messieurs de l'école. Qui voudra, en effet, s'exposer, au risque d'échouer à sa thèse, à émettre des propositions contraires à celles qui sont adoptées par un professeur, quand on aura la chance de l'avoir pour président? On espère, par ces moyens, contenir l'opposition dans les limites d'un amphithéâtre. A entendre les Séides et les prosélytes de messieurs de l'école, désormais, plus d'élèves récalcitrans ou rebelles à la parole des maîtres. Tous les jeunes docteurs vanteront les effets merveilleux des purgatifs et des toniques dans la fièvre dite typhoïde. Les saignées seront d'une efficacité douteuse contre les phlegmasies aiguës. La formule de M. Bouillaud troublait certaines oreilles paresseuses ; il n'y aura plus de formule..... à l'école. Lors même que sous l'influence d'une précieuse médication, la mortalité diminuerait de moitié dans un service, désormais on prouvera que les malades ne meurent que de vieillesse ou d'accidens dans les salles de MM. les professeurs.

Novus sic rerum nascitur ordo, sous l'administration Orfila et compagnie. Elle nous promet donc ample matière à critiques : nous n'y manquerons pas.

X,..

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

Fistule de la région spongieuse de l'urètre. Opération d'après la méthode de M. Dieffenbach,



Le 22 mai, un homme qui portait depuis long-temps une fistule de la région spongieuse de l'urètre a été opéré par M. Ricord, d'après la méthode proposée par M. Dieffenbach. Cette méthode consiste à circonscrire l'orifice externe de la fistule à l'aide d'une suture faite en *point devant* avec un fil de soie ; suture que l'on serre modérément pour rapprocher convenablement le bord de l'orifice. L'aiguille ne doit être enfoncée que jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, sans intéresser les tissus plus profondément placés ; et le point de suture ne doit comprendre que l'épaisseur de la peau. On doit faire ressortir la pointe de l'aiguille à une ligne de distance de l'endroit où on l'a enfoncée la première fois. Quand tous les points sont passés et que le cercle est complété, on noue ensemble les deux extrémités du fil et cette ligature se fait sur un cylindre de sparadrap.

Cependant, avant de commencer la suture on introduit une sonde dans le canal de l'urètre, qui sert de norme à l'opérateur, pour ne pas enfoncer trop profondément l'aiguille, et piquer le canal de l'urètre.

Il serait presque inutile de dire qu'après l'opération on laisse la sonde à demeure afin de favoriser à tout moment la sortie des urines et d'éviter autant que possible qu'elles ne se procurent une issue à travers la fistule et n'arrosent la partie opérée.

Pendant toute la journée, on a maintenu des compresses imbibées d'eau froide sur la région où la suture a été pratiquée : ensuite on a a prescrit des pilules camphrées et la diète.

Le manuel de cette opération est d'une facilité extrême, et n'est pas d'une longue exécution. En outre si nous devons en juger d'après la contenance du patient l'opération ne donne pas lieu à de bien vives douleurs.

—Ces considérations doivent suffire certainement à elles seules pour engager un chirurgien à pratiquer l'opération proposée par M. Dieffenbach, que l'on doit plutôt regarder comme spéculative que comme définitivement acquise à la science, car elle n'est pas sanctionnée par un grand nombre de faits ; et, s'il nous en souvient bien, M. Dieffenbach lui-même ne l'a pratiquée qu'une fois ou deux. Comment espérer, en effet, d'obtenir l'oblitération du trajet fistuleux en pratiquant une suture à la circonférence de l'orifice externe, dans le but d'y déterminer une inflammation adhésive qui doit se propager de proche en proche de la peau au tissu cellulaire sous-cutané et aux tissus de l'urètre, et qui aurait pour résultat l'oblitération de la fistule? Mais en admettant même que cette inflammation accompagnée d'exsudation plastique vînt à s'établir, non à la peau seulement, car

nous ne saurions concevoir comment la présence du fil n'y donnerait pas lieu, mais encore aux tissus sub-jacens, ce ne serait pas encore là le point difficile à obtenir, qui consiste, sans contredit, dans la presqu'impossibilité d'empêcher l'urine d'arriver entre la sonde et l'urètre jusqu'à l'orifice fistuleux interne, dont les conditions n'ont nullement changé, car la suture ne porte pas sur lui, pas plus que sur le trajet fistuleux, et que par conséquent l'un et l'autre restent perméables à l'urine comme avant l'opération.

Quoi qu'il en soit, l'inflammation était établie le lendemain de l'opération ; la région opérée présentait du gonflement. L'urine sortait bien par la sonde, mais on s'aperçut que celle-ci était déplacée, et que son bec occupait la région prostatique de l'urètre ; il paraît qu'elle n'avait pas été bien fixée ; mais le malade avoue en outre son indocilité pendant la nuit, et dit que ce déplacement s'effectue toutes les nuits. On se décide alors à introduire une sonde à courbure fixe ; car on pense qu'elle restera mieux dans la vessie. On continue la diète, les applications d'eau froide, les boissons délayantes et les pilules camphrées.

Le surlendemain le fil se rompt ; malgré cela, M. Ricord ne désespère pas pour le résultat de l'opération ; il existe de l'induration phlegmoneuse qui pourrait être favorable si on parvient à empêcher les urines de pénétrer dans la fistule. Mêmes prescriptions que les jours précédens.

Les jours suivans on laisse la sonde à demeure dans la vessie continuellement ouverte. Mais, en dépit de cette précaution, une certaine quantité d'urine s'échappe par la fistule, et la suppuration devient peu à peu assez abondante.

Cependant, quelques jours plus tard, ces accidens changent de face ; le gonflement phlegmoneux, qui était pâteux, devient de plus en plus consistant ; la suppuration diminue de quantité et le pus devient plus louable. La quantité des urines qui s'échappent par la fistule diminue aussi d'une manière marquée. Dans l'espoir de voir ces changemens amener une issue heureuse, on redouble d'attention pour que la sonde n'éprouve pas de déplacement. On se garde de la remplacer par un autre d'un calibre supérieur, car elle déterminerait une distension qui entraverait et pourrait même entièrement détruire le travail de cicatrisation.

Ce retour vers le mieux persiste ; l'inflammation phlegmoneuse devient de plus en plus consistante ; la portion de peau qui a été coupée par le fil de la suture se recouvre de bourgeons charnus ; les urines cessent de sortir par la fistule ; la cicatrisation s'opère sans que l'on puisse apprécier sur le lieu même de la fistule, ou dans les alentours de la fluctuation, qui serait due à une accumulation de pus.

M. Ricord croit effectivement pouvoir annoncer à ses élèves que non seulement l'oblitération de l'orifice cutané est opérée, mais que celle-ci est accompagnée de celle du trajet fistuleux et de l'orifice interne, et que l'on doit attribuer ce succès à la suture et non à l'inflammation phlegmoneuse. M. Ricord s'appuie sur ce que les caractères que le mal a offerts dans les jours qui ont précédé la guérison complète de la fistule n'ont rien de commun avec ceux observés par lui à la suite des deux autres opérations pratiquées chez le même malade par d'autres méthodes, et qui avaient donné pour résultat une guérison momentanée et apparente, qui n'avait pas été précédée des phénomènes qui ont précédé celle-ci.

Nous devons le dire cependant, cinq jours après l'oblitération entière de la fistule, de l'inflammation s'est manifestée, deux jours après un abcès s'étant formé a été ouvert, et la fistule était établie de nouveau.

M. Ricord croit néanmoins que l'oblitération de tout le trajet fistuleux était réellement effectuée, mais que la sonde s'étant déplacée, le malade a voulu lui-même l'introduire de nouveau comme d'habitude, et que dans les manœuvres qu'il a effectuées il a pu déchirer des points non entièrement cicatrisés, quoique rien ne l'indiquât, car la sonde était bien mise.

Aujourd'hui (12 juin) l'inflammation est éteinte, et la fistule est presque entièrement sèche.

Blennorrhagie avec inflammation du col de la vessie.

Le malade couché au n° 4 de la septième salle, est un homme qui est entré offrant une blennorrhagie aiguë avec propagation de l'inflammation au col vésical. Cet état se manifeste surtout par les douleurs vives que détermine l'expulsion des urines ; le besoin d'évacuer ce liquide se fait sentir d'une manière impérieuse et irrésistible à des intervalles très rapprochés. Les urines rendues sont mêlées à du sang, et lorsque la vessie est entièrement vide, alors le malade éprouve des épreintes et ces contractions spasmodiques du col de la vessie que l'on désigne par le nom de ténesme vésical. A la suite de ces épreintes, une certaine quantité de sang pur s'écoule par l'urètre, qui offre les mêmes caractères que celui qui est rendu par les hémorrhoïdes. En effet, dans ce cas il se forme au pourtour du col vésical de véritables tumeurs hémorrhoïdales, qui sont la source de l'hémorrhagie qui se fait par l'urètre.

Les meilleurs moyens à opposer à cet état inflammatoire du col de la vessie sont les suivans : les sangsues appliquées en grand nombre au périnée, des bains entiers, des quarts de lavemens froids faits avec cinq ou six onces d'une décoction de racine de guimauve ou de graine de lin, et avec addition de quelques gouttes de laudanum, dont la quantité doit varier suivant la force du sujet, en moyenne de six à huit gouttes. Avant d'administrer ce lavement, qui doit être gardé, on doit avoir soin d'absterger le gros intestin avec un lavement simple. Ajoutons les boissons adoucissantes, les lotions laudanisées sur le bas-ventre. Les malades seront soumis à la diète, et lorsqu'on redonnera des alimens, on les administrera froids ; enfin on les fera coucher sur un lit dur, car ce moyen est un des plus puissans pour s'opposer aux érections du pénis, et dans ce même but on leur fera prendre des pilules camphrées.

Ce traitement a été mis en pratique chez le malade qui nous occupe, et n'a amené qu'un soulagement médiocre et peu marqué. La blennorrhagie continue à parcourir une marche très aiguë ; l'écoulement sanguin persiste, et le malade souffre horiblement.

L'inoculation du muco-pus est tentée ; mais elle reste sans effet, et ne donne pas lieu à la pustule qui, dans les inoculations faites avec le principe virulent, précède le développement du chancre : rien n'indique donc que cet état sur-aigu soit entretenu par la présence d'un chancre dans l'urètre, et ce ne sont là que des phénomènes d'une chaude-pisse portée à un très haut degré d'intensité. Les sangsues ayant été employées sans résultat bien appréciable (au nombre de 100), accompagnées de tous les autres moyens que nous avons signalés plus haut, M. Ricord sent alors la nécessité de changer le mode de traitement, et se décide à pratiquer la cautérisation du canal de l'urètre avec le nitrate d'argent. Cette opération qui, dans ses mains, a été couronnée de succès un grand nombre de fois, lorsque les autres antiphlogistiques avaient échoué, a été pratiquée à l'aide du porte-caustique de M. Lallemand ; la cautérisation a été pratiquée en nappe et en spirale. Une amélioration marquée s'en est suivie. Il paraît cependant, de premier abord, que l'on aurait dû tout craindre de l'action du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse urétrale enflammée ; mais depuis long-temps que l'on pratique cette méthode à l'hôpital des Vénériens, l'expérience a démenti toutes les théories établies *à priori*.

Le lendemain du jour où cette cautérisation fut pratiquée, le malade ne souffrait plus en urinant, et ce n'est qu'après l'expulsion entière des urines qu'il ressentait un peu de douleur, qui paraissait résider au col vésical et dépendre de la persistance d'un peu de ténesme. Pour combattre cette douleur, on a continué l'usage des bains, des quarts de lavemens froids, des pilules camphrées, des boissons adoucissantes, etc., qui en ont triomphé sans que l'on ait été obligé de recourir une seconde fois à la cautérisation. Mais, comme par ce moyen on n'était pas parvenu à tarir entièrement l'écoulement urétral, on a alors soumis le malade aux préparations de copahu.

HOPITAUX DE LONDRES (Guy's hospital).

Tumeur hydropique de la mamelle.

Marie Lowe, âgée de 56 ans, délicate, cheveux et yeux noirs, tempérament mélancolique, mère d'un enfant, a cessé d'être réglée depuis dix à onze ans.

Il y a vingt-deux ans, en sévrant son enfant, elle eut un abcès à la mamelle qui s'ouvrit spontanément au côté interne du sein ; il se cicatrisa promptement, et ne laissa pas de dureté consécutive. Depuis dix ans elle s'est aperçue, pour la première fois, d'une petite tumeur fort dure, proéminente, mobile et indolente. Cette tumeur a augmenté lentement, et il y a cinq mois, elle avait à peine le volume d'un œuf ; la malade n'en souffrait que fort peu. A cette époque, la femme s'est livrée à des travaux fort rudes, comme blanchisseuse, et la tumeur a augmenté rapidement de volume. Une autre tumeur pareille commence à se former sur le côté externe et derrière la précédente, qui repousse celle-ci vers le téton. La santé de la femme est délicate depuis trois ans ; depuis quelque temps elle éprouve de la difficulté à exprimer ses idées, et son jugement est devenu bizarre.

A l'examen, M. B. Cooper trouve une tumeur sur le sein gauche, à surface irrégulière et lobuleuse, du volume d'une grosse orange, dure sur plusieurs points, molle et fluctuante sur d'autres, et ayant toutes les apparences d'un kyste. Le mamelon n'est point rétracté ; la peau qui couvre la tumeur est mobile, pas de douleurs lancinantes ; pas de glandes dans l'aisselle. On lui prescrit :

Pr. Iode,	1/2 grain.
Hydriodate de potasse,	1/2 gros.
Sirop de pavot,	1/2 once.
Infusion de gentiane,	8 onces.
Cap.,	1 once.

à prendre deux fois par jour.

Cette prescription a été suivie pendant quinze jours ; la santé de la malade s'est améliorée, mais la tumeur a continué à augmenter de volume. L'opération a été jugée indispensable.

Deux incisions semi-lunaires ayant cerné la tumeur, la dissection en a été faite sans difficulté. C'était un kyste qu'on a ouvert à sa partie supérieure, et qui a donné issue à une quantité de fluide jaune-verdâtre. Le kyste a été extirpé complètement. Plusieurs vaisseaux volumineux se rendaient à la tumeur ; ils ont été liés. La plaie a été réunie par première intention. Le kyste a présenté dans son intérieur une quantité énorme d'excroissances vasculaires sous forme de grappes. Le centre de la tumeur est dur et infiltré de matière médullaire.

Deux heures après l'opération, une hémorrhagie abondante a lieu par la plaie ; on ôte l'appareil, et l'on lie quatre petits vaisseaux. La réaction a été légère ; la plaie s'est promptement cicatrisée, et la femme a guéri radicalement. On lui a fait subir un traitement fortifiant après la cure.

— Ce fait est fort remarquable, principalement à cause des conditions particulières du kyste hydropique. On dirait qu'en origine, la maladie n'était qu'une sorte de fongus enkysté, qui s'est compliqué ensuite de collection séreuse. Une circonstance importante à saisir pour le diagnostic des tumeurs hydatiques ou hydropiques de la mamelle, c'est que leur surface est inégale et comme tubéreuse. Quel rapport y a-t-il entre l'abcès que la femme avait éprouvé vingt-deux ans auparavant, et la tumeur dont il est question?

Abcès sanguin fort volumineux à la fesse. Circonstances remarquables.

William Poole, âgé de 26 ans, tombe de voiture, et la roue lui traverse le corps, principalement les lombes et les fesses.

A son entrée, il présente une énorme tumeur ovale sous le muscle fessier droit, s'étendant jusqu'au côté opposé et vers les lombes. On pratique deux incisions qui donnent issue à 24 onces de sang. Aussitôt après l'évacuation du sang, le malade est tombé en défaillance, puis il est resté dans une sorte de prostration pendant plusieurs heures. On lui fait prendre du julep d'ammoniac toutes les quatre heures ; la réaction s'établit.

Le deuxième jour, le malade se sent beaucoup mieux ; il ne se plaint que d'un malaise général ; il meut librement ses membres ; les excrétions de la vessie et du rectum sont naturelles. Bandage compressif autour des reins.

Le quatrième jour, constipation. Huile de ricin, une once.

Le cinquième jour, la tumeur de la fesse s'est reproduite ; elle fait des progrès. On fait marcher le malade à l'aide de béquilles.

Le onzième jour, on rouvre les piqûres primitives ; issue de 20 onces de sérum noir et trouble.

Le dix-septième jour, le malade sort, et promet de revenir à la consultation externe.

— C'est une question de savoir s'il faut ou non ouvrir de prime-abord les abcès sanguins, alors qu'ils ne pèsent point sur des organes essentiels à la vie, comme le poumon, par exemple. Pelletan a répondu négativement à cette question, se fondant principalement sur la dégénérescence putride du foyer sanguin après l'ouverture, il a appuyé cette proposition sur des faits très concluans ; l'accident de la putrescence cependant n'a pas toujours lieu. Dans le cas qui précède, la circonstance la plus remarquable est la reproduction de la tumeur après l'évacuation de son contenu.

Cette observation prescrit formellement de différer l'ouverture de l'abcès, ce qui ne peut être que fort avantageux sous tous les rapports.

Luxation de la tête humérale en avant. Réduction.

George Spicer, âgé de 45 ans, athlétique, est entré à l'hôpital Guy, portant une luxation à l'humérus droit. L'accident lui était arrivé depuis deux jours, par suite de la chute d'un morceau de charpente qui tomba sur son corps.

A l'examen, on trouve une dépression considérable au-dessous de l'acromion ; altération de l'axe du membre, la tête de l'os étant dirigée en avant. Le membre peut exécuter de grands mouvemens ; le malade peut l'élever à angle droit avec le corps sans être aidé ; il peut le porter en arrière, mais pas en avant pour traverser la poitrine, ni approcher le côté.

En examinant attentivement la tête de l'os, le bras étant roulé légèrement, on voit qu'elle est fermement logée sous le petit pectoral, au-dessous et en avant de l'apophyse coracoïde. On essaie de réduire d'après le procédé du talon, mais on ne peut en venir à bout, malgré l'énorme force qu'on a employée. On laisse reposer le malade pendant quelques heures ; on lui fait prendre du vin antimonial, et on le soumet à l'action du mouffle. Le bras a été levé à angle droit, et étendu en arrière et en dehors. Après dix minutes d'extension, le malade se trouve mal ; on relâche les poulies ; la tête de l'humérus glisse et rentre dans la cavité glénoïde sans produire de bruit. Guérison.

HOPITAUX ALLEMANDS.

Epilepsie guérie à l'aide de l'eau distillée de laurier-cerise. Réflexions.

Une jeune personne âgée de vingt-deux ans était épileptique depuis six ans ; ses accès revenaient deux fois par jour et étaient de courte durée. Dans les intervalles elle éprouvait des soubresauts aux membres supérieurs, et faisait mouvoir ses doigts d'une manière convulsive. Depuis dix-huit mois elle était au lit, sans connaissance de son état ni de ses opérations ; elle mangeait tout ce qu'on lui donnait, ne demandait jamais rien, et laissait échapper ses matières fécales si on n'était pas prêt à lui mettre un bassin. Plusieurs médications avaient été essayées sans succès. Les menstrues étaient régulières ; la langue était bonne ; ventre naturel ; respiration normale.

M. Muller met la malade à l'usage intérieur de l'eau distillée de laurier-cerise, dont il avait déjà obtenu d'excellens effets dans plusieurs maladies nerveuses du même genre. Il en a donné vingt gouttes par jour, en augmentant de deux gouttes à chaque prise.

Après la consommation d'une once du médicament, les mouvemens convulsifs des membres avaient complètement cessé. Après la troisième, les accès épileptiques ne sont plus reparus. La malade a repris la conscience de ses actes, a abandonné petit à petit le lit, et a commencé à être bien portante et intelligente comme tout le monde. M. Muller a terminé le traitement par l'infusion de valériane et quelques préparations martiales.

La guérison a été complète et durable.

— Il n'y a peut-être pas de maladie chronique qui compte plus de guérisons et d'insuccès que l'épilepsie. On pourrait dresser des tableaux imposans sous ce rapport. On pourrait en dire autant de la danse de Saint-Guy, dont on ne connaît pourtant pas davantage la nature.

Jusqu'à ce que les faits relatifs à ces maladies soient étudiés sous leur véritable point de vue, leur connaissance ne peut conduire à aucune conclusion générale. On a beau s'écrier contre la généralisation des faits ; on a beau répéter qu'il y a une médecine particulière à faire chez chaque malade, l'art de guérir ne serait pas une science, il se réduirait à une lourde et ingrate routine, ainsi qu'il l'est effectivement encore à l'égard de beaucoup de maladies, et en particulier l'épilepsie.

Le traitement de cette maladie est tout à fait empirique ; on l'attaque au hazard et souvent par des médications irréfléchies qui se neutralisent entr'elles ; puis on en conclut que l'épilepsie est une maladie incurable. Mais s'est-on donné la peine de chercher quelle pourrait être sa nature, et de se rendre compte de la vertu des médicamens qui l'ont guérie?

L'anatomie pathologique aurait déjà dû mettre sur la voie de cet important problème. Les recherches cadavériques sur l'épilepsie ont montré tantôt des lésions dans l'encéphale, et en particulier dans le cervelet ; tantôt dans la moelle épinière, et principalement dans sa moitié antérieure et dans ses enveloppes ; tantôt enfin rien du tout. Dans les premiers cas, la nature de la lésion était évidemment phlogistique ou irritative ; une méningite chronique et lente, souvent partielle, sur tel ou tel point de la boîte crânienne ayant déterminé une dureté parcellaire des enveloppes de l'encéphale ; une cérébellite accompagnée de sécrétions morbides de nature variable ; des végétations osseuses, un travail de carie ou de nécrose ; d'anciens caillots apoplectiques. Mêmes lésions de la moelle épinière ; l'injection surtout de ses membranes, et en particulier de l'arachnoïde, avec épaississement de leur substance, telles sont les altérations les plus fréquentes qu'on a rencontrées dans cette dernière partie. Dans les cas où les autopsies n'ont donné que des résultats négatifs, elles ont été peu minutieuses, ou bien on n'a pas tenu compte de certaines conditions peu prononcées de quelques tissus très délicats, comme la moelle épinière et l'arachnoïde, par exemple.

Ces observations, basées sur les faits les mieux étudiés, conduisent à cette conclusion, que plusieurs hommes éminens ont dû adopter : l'épilepsie est une affection convulsive de nature hypersthénique, dont le siége le plus fréquent est, soit dans le cervelet, soit dans la moelle épinière. Cela n'empêche pas de dire, bien entendu, que des causes diverses peuvent donner lieu à cette lésion.

L'étude attentive des phénomènes de la maladie chez le vivant est parfaitement d'accord avec la condition pathologique qui précède. Les convulsions épileptiques, en effet, sont évidemment de nature clonique comme celles de l'enfant atteint de fièvre dite cérébrale, de la femme qui accouche, etc. D'un autre côté, si vous méditez les nombreux cas de guérison d'épilepsie depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, vous verrez constamment la médication en rapport avec la condition précédente : c'est toujours au traitement hyposthénique ou antiphlogistique, que l'honneur de la guérison ou de l'amélioration revient sans équivoque. Constamment aussi le mal s'exaspère sous l'influence des excitans : l'opium, la morphine, l'ammoniac, etc.,

ne font qu'exalter la violence de la maladie. Mais, dira-t-on, l'acide prussique, le nitrate d'argent, l'indigo, n'ont-ils pas souvent guéri l'épilepsie? Sans doute; mais ces remèdes, employés intérieurement, produisent un effet hyposthénique ou contre-stimulant très marqué; les expériences faites avec ces substances sur les animaux, chez l'homme bien portant et chez l'homme malade, mettent ce fait hors de doute. (Giacomini, *Mat. méd. et thér.*)

Il en est absolument de même de l'eau de laurier-cerise, et le fait de M. Muller, que nous venons de reproduire, ne fait que confirmer pleinement les considérations qui précèdent. L'usage de ce remède cependant exige quelqu'attention.

Il n'y a pas de médicament plus variable, quant à sa composition, et par conséquent à son efficacité, que l'eau de laurier-cerise. Il y a des pharmaciens qui se croient autorisés à faire ce médicament en dissolvant une certaine proportion d'acide prussique. D'autres vous donnent tout bonnement une émulsion d'amandes amères. Vous avez beau commander de l'eau distillée et cohobée à tel ou tel degré, vous ne l'aurez pas, à moins que vous n'en surveilliez vous-même la confection. Cela fait que l'action du remède est souvent très faible, nulle ou trop forte.

Il y a sans doute de l'acide prussique dans la véritable eau distillée de laurier-cerise; l'analyse, en effet, en a constaté deux grains par once dans celle qui est préparée d'après la prescription du Codex de Paris (savoir, deux parties de feuilles fraîches du mois d'août, distillées dans quatre parties d'eau), mais il y a autre chose que l'acide prussique dans cette eau. L'huile essentielle, par exemple, en forme partie intégrante. Par conséquent, la simple solution d'acide prussique ne saurait remplacer exactement l'eau distillée de laurier-cerise. D'un autre côté, l'eau en question s'altère facilement sous l'action de la lumière, et il pourrait bien arriver que celle qu'on délivre à une pharmacie quelconque fût inerte par cette seule circonstance. De plus, si l'on prescrit l'eau cohobée, on ne peut jamais être sûr de sa force avant de l'avoir essayée. Pour prescrire avec avantage ce médicament, il faut ne faire prendre que l'eau purement et simplement distillée, d'après la formule du Codex. On en prescrit ordinairement deux gros dans huit onces d'émulsion d'amandes douces; le malade en prend une cuillerée à soupe à chaque heure.

Y..,

Traité des maladies des femmes et de l'hygiène spéciale de leur sexe, orné de planches; par M. Colombat (de l'Isère).

Deux volumes in-8°. — Paris, 1838, chez Labé, libraire (ancienne maison Gabon), rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

Les progrès vraiment remarquables qu'a fait, dans ces dernières années, l'étude de la pathologie des organes génitaux de la femme, sont incontestablement dus, en grande partie, à l'usage du spéculum; il en est de l'emploi de cet instrument comme de celui du stéthoscope aux maladies de la poitrine.

Il y a quelques années, les affections reconnues propres à l'appareil sexuel de la femme se réduisaient à un très petit nombre; aujourd'hui des volumes entiers sont à peine suffisans pour tout dire. Non-seulement des maladies nouvelles ont été découvertes et décrites, mais encore des développemens considérables ont été donnés à celles qui n'étaient connues que fort imparfaitement. De là la nécessité de nouveaux traités.

L'ouvrage de M. Colombat arrive bien à-propos; il remplit une lacune importante.

La marche progressive de cette branche de l'art est tellement rapide qu'on est obligé de tout lire, sous peine de se trouver en peu d'années en dehors du mouvement ascensionnel de la science.

Nous ferons prochainement connaître les idées les plus remarquables contenues dans le nouvel ouvrage de M. Colombat.

— *L'Hygie* du 15 juin contient une bonne plaisanterie :

Un événement qui aurait pu avoir des suites déplorables, vient d'avoir lieu à la pharmacie Colbert. M. le docteur Delacroix de l'Eperon d'or, directeur de cet établissement, a failli devenir victime du zèle qu'il met à surveiller la fabrication d'un remède végétal pour le traitement de toutes les maladies.

Il existe à la pharmacie Colbert une brasserie de bourrache et de réglisse dans de la mélasse, au moyen de laquelle on confectionne le fameuse *essence de salsepareille concentrée à la vapeur!* M. le docteur Delacroix de l'Eperon d'or, voulant apprécier le degré de cuisson d'une cuvée récemment préparée, monta sur un tabouret et se pencha pour tremper son doigt dans la chaudière, contenant près d'un demi-muid de la décoction végétale; mais l'équilibre venant à lui manquer, le docteur disparut soudain au milieu de l'apozème bourbeux, et ce ne fut qu'à grand'peine qu'on parvint à l'en retirer encore en vie. Heureusement le liquide était déjà refroidi, sans quoi le docteur était cuit; mais il en a été quitte pour un raclage général et un détrempage prolongé qui, toutefois, n'ont pas été opérés sans difficulté, tant l'agglutination des vêtemens à l'épiderme était grande, et parce qu'en se refroidissant, la mélasse s'était en quelque sorte candie sur la figure du patient, et obstruait les voies respiratoires.

Cet accident, qui a mis en péril les jours d'un médecin cher à l'humanité, a éveillé la sympathie des praticiens qui ne veulent que le bien des malades; et MM. les docteurs Belliol, Giraudeau des Prés-Saint-Gervais, Charles-Albert, etc.; les pharmaciens Baget, Corriol, Thubœuf et Poisson, se sont, dit-on, empressés de se faire inscrire chez leur honorable confrère.

— Le 1er juin, a été célébré, à Troyes, avec solennité, un service funèbre extraordinaire où assistaient les administrateurs des hospices, les médecins et les élèves, etc., en l'honneur de madame Marie-Anne Legendre, dite Saint-Gabriel, supérieure des sœurs hospitalières de l'Hôtel-Dieu de cette ville, décédée le mercredi précédent. M. le docteur Bédor, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Troyes, a publié une intéressante notice nécrologique sur cette dame, à laquelle son zèle et ses longs services avaient valu l'estime général.

— Le docteur Antomarchi, ancien médecin de Napoléon à Ste-Hélène, est mort le 3 avril, à Saint-Sago de Cuba.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Du Varicocèle, et en particulier de la cure radicale de cette affection; par H. Landouzy, interne à l'Hôtel-Dieu, avec une planche gravée. — Paris; in-8°, 1838. J. B. et Germer Baillière.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 JUIN 1838 (11me ANNÉE.) N° 73. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

HOPITAUX AMÉRICAINS (New-York). — M. BUSHE.

Remarques cliniques sur les affections hémorrhoïdales (1).

(Suite du n° 66.)

B. *Tumeurs hémorrhoïdales*. On croit généralement qu'elles ne sont formées que de la dilatation de quelques veines, comme les varices des jambes. On les distingue en internes et en externes, selon qu'elles existent en dedans ou en dehors de l'anus. Celles qui existent immédiatement en dedans varient en nombre; tantôt elles sont tellement nombreuses qu'elles s'opposent au passage des fèces; tantôt, au contraire, elles sont rares et comme solitaires. Leur figure est globulaire, quelquefois elles sont pédiculées, sortent pendant les garderobes et sont comme étranglées par la contraction du sphyncter. Leur couleur est ordinairement rouge obscure, et lorsqu'elles sont prolapsées, elles deviennent parfaitement livides à cause de la difficulté qu'éprouve leur circulation veineuse. Cette difficulté est causée et par le sphyncter et par les efforts défécateurs, qui obligent à retenir la respiration.

M. Syme fait observer que les tumeurs placées en dedans du sphyncter, qui sortent sous les efforts des garderobes, ont une forme irrégulière, une surface granulée, une structure très vasculaire, et saignent abondamment à la moindre blessure. Elles ressemblent, d'après lui, à des fraises, existent rarement seules, et forment une tumeur annulaire complète lorsqu'elles sortent à la marge de l'intestin; elles sont entourées d'un cercle de membrane muqueuse et de tégumens distendus.

Ayant eu l'occasion d'injecter les tumeurs hémorrhoïdales, et par les artères, et par les veines, à l'aide d'une eau colorée, M. Bush a trouvé à la dissection que le liquide jaillissait d'une foule de points à chaque incision.

« Je les ai souvent disséquées, ajoute-t-il, avec le plus grand soin, et j'ai trouvé que leur structure était spongieuse, rougeâtre, composée d'artères et de veines, les dernières étant plutôt fort larges, mais parfaitement saines. Leur surface est villeuse; elles saignent si on les touche brusquement ou qu'on les gratte avec l'ongle. Le sang qui en sort est rutilant. J'ai plusieurs fois enlevé de leur surface des membranes extrêmement fines et excessivement vasculaires, ce qui me fait présumer que les tumeurs croissent par superposition successive de membranes accidentelles de cette nature. »

M. Syme dit, de son côté, que les tumeurs hémorrhoïdales internes sont tellement vasculaires et disposées à saigner lorsqu'elles sortent, qu'on les a considérées comme des tumeurs érectiles, des anévrismes par anastomose ou des nœvus; mais ces dernières maladies sont ordinairement congénitales, tandis que les hémorrhoïdes se voient rarement avant l'âge mûr; et d'ailleurs, les hémorrhoïdes n'ont pas une structure cellulaire comme les tumeurs érectiles, elles sont petites et arborescentes. Les deux maladies n'ont, en conséquence, d'après M. Syme, d'autre ressemblance entr'elles que celle du saignement.

Tant qu'elles sont petites, les tumeurs hémorrhoïdales ne produisent qu'une légère chaleur et de la démangeaison; mais en grandissant elles occasionnent une sensation désagréable de plénitude à l'extrémité inférieure du rectum, sortent pendant la défécation, puis elles s'affaissent graduellement et rentrent dans l'intestin par l'action de l'appareil musculaire du rectum.

Dans quelques cas cependant, le sphyncter est plus ou moins relâché, et les tumeurs entraînent au dehors une partie de la muqueuse. Ce prolapsus devient tellement considérable, que les malades sont obligés de faire usage de leurs doigts pour faire rentrer les parties; plusieurs d'entre eux même s'abstiennent d'aller à la garderobe pendant le jour; ils préfèrent y aller la nuit, parce qu'alors la réduction est plus facile par suite de la position horizontale. Dans quelques cas, le prolapsus s'effectue pendant la démarche à pied, à cheval ou en voiture, et donne lieu à un grand malaise et à un écoulement muqueux. Quelquefois l'intestin lui-même est entraîné au-dehors par les tumeurs et la muqueuse.

Quand il n'y a qu'une tumeur elle est située très bas, et quoiqu'elle ne soit pas volumineuse, elle sort en partie par le sphyncter, et cause beaucoup d'ennui.

Par suite de la difficulté que la défécation oppose au cours du sang, ce dernier s'accumule dans l'intestin rectum ou plutôt dans ses parois, et les tumeurs hémorrhoïdales lui donnent issue par exhalation. Avant la formation de ces tumeurs, la muqueuse peut fournir des hémorrhagies, et après leur ablation, la même membrane peut également en fournir. M. Bush s'est assuré plusieurs fois de ce fait dans sa pratique. On confond très souvent le prolapsus de la muqueuse avec celui des hémorrhoïdes. M. Syme a examiné fort au long ce sujet.

« Le prolapsus des tumeurs, dit-il, est un symptôme presque constant de la maladie, et la souffrance qu'il produit est en raison de leur volume. D'abord, les tumeurs passent à travers le sphyncter pendant les efforts de la défécation seulement; ensuite elles descendent de plus en plus facilement, et rentrent avec une difficulté croissante, ayant besoin de l'action des doigts pour remonter. Lorsque le mal est devenu chronique, la peau de l'anus étant relâchée, la tendance au prolapsus est si grande, que les hémorrhoïdes descendent non-seulement à chaque garderobe, mais encore au moindre exercice corporel, ou même par la seule station debout. La partie prolapsée devient douloureuse, surtout lorsqu'elle a été comprimée ou frottée, et salit de mucus et de sang les habillemens du malade, ce qui est une source incessante de vexation.

Une dame d'âge moyen, que j'ai traitée avec M. Begbie, gardait depuis deux ans la position horizontale à cause des tumeurs hémorrhoïdales qui descendaient aussitôt qu'elle se mettait debout. Après l'ablation, que j'ai pratiquée, la femme s'est bien portée, et pouvait faire impunément plusieurs milles par jour.

Un gentleman âgé de cinquante ans, que j'ai soigné avec M. Davidson, souffrait depuis huit ans d'un prolapsus de ce genre; il occupait une place aux tribunaux, qui l'obligeait à rester pendant plusieurs heures assis; il souffrait épouvantablement par l'issue de ses tumeurs. Je l'ai opéré et il guérit complètement.

Un homme d'environ quarante ans, a été dernièrement traité dans mon service, à l'hôpital, d'un prolapsus hémorrhoïdal qu'il portait depuis vingt ans, et le faisait tellement souffrir qu'il avait été obligé, depuis quelque temps, de renoncer à son état de tisserand. Il a été opéré et guéri radicalement.

Je pourrais citer un grand nombre d'autres cas pareils pour donner une idée exacte de la véritable physionomie de la maladie, mais les précédens suffisent pour distinguer le prolapsus hémorrhoïdal du *prolapsus ani*, qu'on traite mal-à-propos par l'application de bandages compressifs. »

Les différences entre le prolapsus des tumeurs hémorrhoïdales, de la muqueuse rectale et des polypes du même organe, ont aussi sérieusement appelé l'attention de M. Bush. Dans le prolapsus simplement muqueux, la tumeur est formée d'une membrane flasque de tous les côtés; elle est rugueuse et s'épaissit à la longue. Dans le prolapsus hémorrhoïdal, au contraire, la tumeur, outre qu'elle n'est point flasque ni rugueuse, a la forme d'une demi-lune, est moins réductible et offre les autres caractères ci-devant indiqués. Un léger examen, du reste, suffit pour distinguer entr'elles ces deux tumeurs. Quant aux polypes, une foule de caractères les distinguent; leur marche lente, progressive et indéterminée, leur inaptitude à s'ériger ou à s'affaisser, leur volume considérable, leur couleur rose pâle, leur mollesse spongieuse s'ils sont de nature muqueuse, leur résistance s'ils sont fibreux, l'absence d'inflammation et d'ulcération, à

(1) Extrait du Médico-chirurg. review of London, avril 1838.

moins qu'ils ne soient de nature maligne, etc., suffisent pour les différencier des tumeurs précédentes.

Les tumeurs hémorrhoidales produisent quelquefois des symptômes nerveux lorsqu'elles ne sont pas congestionnées; des contractions spasmodiques du sphyncter de l'anus avec douleur exquise, s'étendant dans le vagin et à la matrice chez la femme, aux testicules et aux cordons spermatiques chez l'homme; à la vessie urinaire et à l'urètre, chez les deux sexes, ne sont quelquefois occasionnées que par des hémorrhoïdes internes méconnues,

Un monsieur âgé de cinquante ans, souffrait depuis plusieurs années de douleurs excessives à la région de la vessie, avec des envies fréquentes de rendre ses urines. Il avait été traité inutilement par plusieurs médecins et chirurgiens d'un grand mérite; l'un d'eux avait caractérisé le mal pour un tic douloureux de la vessie, mais il n'en avait pas connu la cause et n'avait pu le guérir. M. Syme est enfin consulté; il explore le rectum, découvre quelques tumeurs hémorrhoïdales volumineuses, les excise, et les symptômes vésicaux se dissipent complètement.

En septembre 1832, une dame âgée de vingt-neuf ans a consulté M. Bushe, se plaignant :

1° D'être mal réglée depuis 1829;

2° D'hémorrhoïdes douloureuses fluantes;

3° De n'uriner qu'avec difficulté;

4° D'une sensation désagréable dans la vulve, sensation devenue insupportable depuis quelque temps Elle a ajouté que s'étant mariée, elle ne peut cohabiter avec son mari sans éprouver de très vives douleurs. Quand les hémorrhoïdes cessent de couler, les règles sont fort abondantes, et *vice versâ*. La malade se plaint en même temps de ténesme, d'écoulement muqueux et de contractions des sphyncters. M. Bushe a excisé les hémorrhoïdes, et les symptômes se sont complètement dissipés.

M. Bushe rapporte plusieurs autres cas de jeunes femmes qui ne pouvaient subir l'approche de l'homme sans souffrir considérablement. L'examen par le rectum lui ayant fait découvrir des tumeurs hémorrhoïdales internes, il les a opérées et la guérison a été constante. Mêmes résultats dans plusieurs cas de névralgies testiculaires et des cordons spermatiques.

HOPITAUX ITALIENS.

Céphalalgie intense et opiniâtre. Mort. Nécropsie. Fongus des couches optiques.

Une jeune personne, âgée de 17 ans, éprouve, sans cause appréciable, une céphalalgie très violente qui se prolonge indéfiniment. On lui applique des sangsues au front et un vésicatoire à la nuque, qui la soulagent sans enlever complètement le mal.

Quelques mois après, la souffrance s'exaspère considérablement. La malade rapporte ses douleurs principalement à la tempe droite; chaque matin elle éprouve une exaspération si vive, qu'elle se roule pendant une ou deux heures dans son lit; pendant le reste de la journée, la douleur est supportable.

Plus tard, des vertiges se joignent aux symptômes précédens; puis des syncopes, des effrois imaginaires, une grande exaltation nerveuse, dureté d'oreille, vision confuse. La malade devient myope, voit les objets plus volumineux qu'ils ne sont; quelquefois elle est complètement aveugle. Pouls vif; peau chaude; douleur aiguë à l'estomac; nausées; vomissemens. Ensuite, douleurs très aiguës au cou, à la poitrine, à plusieurs articulations et à la colonne vertébrale. On a recours aux vésicatoires, aux fomentations froides à la tête, au mercure par petites doses, et à d'autres moyens sans succès.

Vers le huitième mois de la maladie, des convulsions générales violentes se déclarent, avec strabisme, cris perçans et stupidité pendant une nuit.

Le lendemain, les muscles n'obéissent plus à la volonté, la vision est éteinte complètement; pupilles fort dilatées, peu sensibles à la lumière; surdité très prononcée. La perte de l'ouïe et de la vue a lieu d'abord à gauche. La céphalalgie continue à être intense. Ventre très constipé. Les vomissemens et le mal d'estomac continuent. Pouls fréquent; respiration accélérée; peau chaude et sèche. Le sommeil cependant est tranquille.

Peu de jours après les convulsions reparaissent et se répètent. Facultés intellectuelles peu altérées; cécité complète; visage œdémateux, tantôt pâle, tantôt rouge par plaques; prurit insupportable à la peau; langue nette; appétit très vorace après les vomissemens; aménorrhée.

La malade est restée dans cet état pendant deux ans; au bout de ce temps ses facultés intellectuelles commencent à s'altérer; déclin progressif des forces; amaigrissement extrême; mort.

Autopsie. Péricrâne légèrement œdémateux; os crâniens extrêmement minces. A la face interne des os pariétaux, on voit des protubérances osseuses en forme d'épines. Membranes du cerveau saines. Substance cérébrale plus molle qu'à l'état normal. Ventricules cérébraux contenant huit onces de fluide; membrane de ces cavités de couleur jaune. Les couches des nerfs optiques sont hypertrophiées, à surface irrégulière, et converties en tissu fongueux. Coupé en long, chacun de ces corps présente l'aspect d'un gros grumeau de sang. Les corps striés sont sains. Les nerfs optiques sont de couleur plus obscure que dans l'état de nature, mais leur tissu n'est point altéré; les autres nerfs cérébraux sont sains, de même que la moelle épinière. Plusieurs os de la base du crâne sont fort minces, et les protubérances naturelles de cette région sont plus prononcées qu'à l'état naturel. Les viscères du thorax et du ventre étaient sains.

— On était loin de s'attendre à ces lésions d'après les symptômes précédens. Rien n'est plus obscur, en vérité, que le diagnostic exact de la céphalalgie chronique; une foule de causes diverses effectivement peuvent la produire, et il est le plus souvent impossible de dire d'avance quelle en est la véritable nature.

Morgagni a consacré la première épître de son immortel ouvrage à l'étude de la douleur de tête; il a bien senti que ce sujet ne pouvait pas être épuisé dans un seul chapitre, sans traiter de la plupart des maladies.

« Ne vous attendez pas, dit-il, à trouver dans cette lettre toutes les causes de cette affection, qui se sont offertes sur le cadavre, à Valsalva ou à moi; la plupart d'entr'elles trouveront leur place dans les suivantes: les unes dans un endroit, les autres dans un autre. En effet, cette douleur se joint à la plupart des maladies du reste du corps et de la tête elle-même. Il y a plus, c'est qu'elle seule ne produit presque jamais la mort. »

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIEVE. — M. Tanchou.

Maladies des Femmes. — *Plusieurs cas d'hystérie coïncidant avec diverses affections de l'utérus et de l'ovaire.*

Tumeur ovarique. Ulcération du col de l'utérus. Symptômes hystériques

Une dame L..., âgée de 33 ans, blonde, forte, d'une imagination très impressionnable, se présenta au Dispensaire le 5 juillet 1837. Elle avait eu trois enfans à terme; sa dernière couche fut suivie de flueurs blanches, de douleurs vagues dans les reins, les aines et les parties voisines.

La dame L... avait fait peu d'attention à ces incommodités, lorsqu'une de ses amies succomba à un cancer de la matrice; elle en fut effrayée au point de se croire destinée au même sort, et se fit recevoir à la Pitié, puis à St-Louis où elle fut cautérisée plusieurs fois sans succès. Après quelques semaines de séjour dans ce dernier hôpital, la dame L... rentra chez elle; c'est alors que nous la vîmes. Son état était le suivant:

Pâleur; embonpoint médiocre; douleurs irrégulières dans la ceinture du bassin; tumeur du volume d'un œuf dans le côté gauche de cette cavité, appartenant sans doute à l'ovaire, mais d'un examen trop difficile pour qu'il fût possible d'en apprécier suffisamment les caractères; susceptibilité extrême; sommeil agité; col utérin volumineux, rouge, entr'ouvert. Une ulcération superficielle occupait le pourtour de son orifice et pénétrait dans sa cavité; celle-ci était remplie d'un liquide opaque et visqueux. Corps de la matrice mobile et normal.

La dame L..., après sa sortie de la Pitié, avait éprouvé plusieurs attaques caractérisées par l'ascension d'une *boule* du bassin à la gorge; des pleurs et des cris sans motif, des spasmes, etc... Actuellement, elle affirme sentir souvent *quelque chose monter à la gorge après avoir parcouru le ventre*; mais rarement il y a des convulsions.

Traitement. Ferrugineux à l'intérieur; injections directes de nitrate d'argent en solution; cautérisation de l'ulcération avec le crayon de nitrate; frictions iodurées sur la tumeur, etc. Guérison du col en vingt-sept jours; diminution de la tumeur.

Les symptômes hystériques avaient disparu avant l'entière guérison du col, et malgré la persistance de la tumeur. Par conséquent, il est difficile d'apprécier l'influence que l'état morbide de l'organe générateur exerçait sur la marche de l'hystérie. Peut-être l'action du fer sur l'économie générale a-t-elle déterminé le résultat avantageux qu'on serait tenté d'attribuer à la marche favorable de la maladie du col; il faut remarquer cependant que l'hystérie ne se montra plus après les deux premières cautérisations. Dans un cas d'ulcération du museau de tanche, nous avons vu une aphonie sympathique disparaître également à la suite de la cautérisation, et reparaître dès que le col reprenait son premier état.

Ulcération granulée de la lèvre postérieure du col. Inflammation chronique des ovaires. Symptômes hystériformes.

Madame B..., 26 ans, journalière, brune, pâle, membres grêles,

face un peu bouffie, vint à la consultation du 4 octobre 1837; réglée régulièrement depuis l'âge de dix ans jusqu'à son premier accouchement qui datait de treize mois; l'enfant mourut le cinquième jour. Une commère fit prendre une violente purgation à la malade pour arrêter la sécrétion laiteuse; cette sécrétion fut en effet arrêtée; les lochies se supprimèrent, et il survint une métro-péritonite aiguë qui fut enrayée par 80 sangsues sur l'hypogastre.

La dame B... ne se rétablit pas complètement; chaque époque menstruelle était précédée de pharyngite, et suivie de métrorrhagies abondantes; dans cet état, la plus légère stimulation suffisait pour lui donner des accès hystériques qui se terminaient souvent par des *attaques de nerfs*. L'examen par le toucher et le spéculum fit découvrir une ulcération granulée étendue sur toute la lèvre postérieure du col; cet organe était chaud, rouge, volumineux, un peu mou; il y avait un léger degré d'abaissement; sensibilité; chaleur intense et continuelle dans les deux côtés du bassin, douleurs dans les reins, parfois dans les aines et les cuisses.

Traitement. Cinq applications successives de sangsues sur le col; injections émollientes et narcotiques d'abord, puis toniques; seigle ergoté; cautères aux lombes, etc.

Guérison après trois mois et demi de traitement. La sensibilité et la chaleur dans la région des ovaires furent les seuls signes probables d'une lésion de ces organes. La disposition aux attaques hystériques ne fut pas complètement détruite.

Antéversion. Engorgement sanguin de l'utérus. Ovarite. Hystérie.

L'observation qui suit avait pour sujet une femme de 27 ans, ayant eu sept enfans. La matrice était le siége d'une congestion sanguine; il y avait antéversion et abaissement. Les sympathies étaient très actives. Des attaques d'hystérie avaient lieu tous les quatre, six, huit jours irrégulièrement. Dans le côté gauche, des douleurs assez vives semblaient avoir leur source dans l'ovaire correspondant; en cet endroit, la pression était douloureuse. — Régime adoucissant; repos; sangsues à la vulve à chaque époque menstruelle; topiques émolliens et narcotiques sur l'hypogastre, etc. On parvint ainsi, mais non sans peine, à régulariser la menstruation. Dès lors, la santé fut rétablie; les phénomènes hystériques s'étaient dissipés; il ne restait plus qu'un peu de pesanteur sur la vessie et le rectum, et quelques tiraillemens dans les aines.

Pléthore. Congestion utérine. Aménorrhée. Hystérie.

Une jeune fille robuste, sanguine, réglée depuis deux ans (elle en avait dix-sept) et toujours irrégulièrement, se présenta le 12 mars 1838; elle se plaignait de céphalalgies, maux de reins, fourmillemens dans les membres, etc. La menstruation ne se manifestait que par la sortie de quelques gouttes de sang; la cavité pelvienne était parfois le siége d'une chaleur brûlante; peau chaude et halitueuse. Il semblait que le sang fît effort pour s'échapper par tous les pores. Tous les soirs, cette jeune fille était prise des accès les plus singuliers; elle pleurait et riait sans cause, tenait tout haut des propos sans suite, s'abandonnait parfois à une gaîté folle, pour se livrer quelques instans après à un désespoir violent: venaient ensuite des mouvemens convulsifs, surtout dans les lombes, un sentiment de suffocation, et enfin perte de connaissance incomplète. L'utérus était volumineux, très chaud, sensible à la pression. Ici l'état pléthorique n'était pas douteux; il y avait chez cette malade surabondance de sang et de vitalité, vers l'utérus principalement.

Traitement. Saignées générales; sangsues à la vulve tous les mois; régime rafraîchissant, etc... Les émissions sanguines triomphèrent facilement de l'état de cette malade; les attaques d'hystérie s'éteignirent peu à peu: après trois mois de traitement, la santé était parfaite, les règles abondantes. Le régime, long-temps continué avec persévérance, avait modifié avantageusement la tendance à la pléthore.

Induration squirrheuse et ulcération du col; hystérie.

Terminons cette série par quelques mots sur une malade qui avait au col une ulcération profonde et indurée et des métrorrhagies fréquentes. Cet état datait de dix-huit mois, et avait suivi un premier accouchement. Il n'y avait point eu d'attaques suivies de convulsions, mais la femme était continuellement en proie à une sur-excitation nerveuse dont les symptômes simulaient l'hystérie. Chaque perte était accompagnée d'amygdalite et de tuméfaction des ganglions sous-cutanés du cou. La malade ne se présenta que deux fois à la consultation; par conséquent son observation est restée incomplète.

— Dans la relation des cinq faits qui précèdent, nous n'avons voulu signaler qu'une simple coïncidence. Cependant nous avons lieu de croire qu'un état morbide primitif ou secondaire des ovaires joue le rôle le plus important dans la production de l'hystérie. Il eût été nécessaire de s'arrêter plus long-temps sur les caractères de cette maladie; mais cet article n'est pas écrit dans l'intention d'en donner une description exacte. Ce qu'il importait de constater, c'était la coexistence d'une affection de l'appareil générateur avec une affection hystérique.

Dans les maladies de l'utérus, rien n'est plus commun que cette multitude et cette variété de sympathies nerveuses qui semblent affecter les organes en raison de leur importance, et que long-temps on a désignées sous le nom de vapeurs. Tout organe souffrant, à quelque sexe qu'il appartienne, peut devenir la source de phénomènes analogues. Mais il y a loin de là à l'ensemble des symptômes caractéristiques de l'hystérie; car celle-ci embrasse dans son développement et dans sa marche une réunion de phénomènes constans plus ou moins distinctifs, suivant les différences de tempérament et de maladie. Ce sont des troubles variés dans les viscères abdominaux et thoraciques, des contractions musculaires, des sécrétions gazeuses, des douleurs, etc., dont la perception donne lieu à ce qu'on appelle boule hystérique.

L'attaque peut s'arrêter là sans perdre son caractère; le plus souvent des sympathies d'un autre ordre surviennent dans le système nerveux de relation, et terminent l'accès par des convulsions. Or, ces convulsions, sans lesquelles il n'y a point d'hystérie pour beaucoup de médecins, constituent un symptôme qu'il ne faut pas confondre avec les signes essentiels de cette maladie. En effet, une sensation vive de douleur ou de plaisir, une inflammation des méninges ou de l'utérus peuvent déterminer des convulsions qui n'offrent aucun caractère particulier, parce que leur cause, quelle qu'elle soit, et de quelqu'endroit qu'elle vienne, doit toujours parvenir à l'encéphale, c'est-à-dire à un centre; mais il n'en est plus de même lorsque la stimulation, au lieu d'aboutir à un point commun, comme l'encéphale, doit parcourir successivement une longue chaîne de ganglions nerveux que beaucoup d'anatomistes ont regardés comme autant de centres isolés.

Le point de départ de la sympathie, qui était indifférent dans le premier cas, devient ici caractéristique: on a des symptômes en plus ou en moins, suivant que ce point est situé plus ou moins bas. Ainsi, supposez que la stimulation soit transmise au grand sympathique par l'estomac, vous aurez de moins que dans l'hystérie, les symptômes fournis dans celle-ci par la portion du trisplanchnique située au-dessous de l'épigastre; supposez, au contraire, que la sympathie parte de l'utérus et s'arrête à l'épigastre, et vous aurez de moins que dans l'hystérie, les symptômes fournis par les ganglions de la poitrine et du cou, c'est-à-dire les sentimens d'étouffement et de strangulation, etc.

Ainsi, ce qui pour nous constitue réellement l'hystérie, ce qui la différencie des autres maladies qu'on a voulu confondre avec elle, c'est l'ensemble des symptômes connus sous le nom de *boule hystérique*. Ces symptômes ont un point de départ qui ne se retrouve que chez la femme: ils partent de l'utérus ou de l'ovaire, et c'est de l'influence de ces organes qu'ils tirent leur caractère particulier. Quel que soit d'ailleurs leur point de départ, il nous semble impossible de confondre l'hystérie avec l'épilepsie: chacune offre un cachet essentiellement différent dont la description ne saurait donner qu'une idée incomplète, mais que l'œil le moins exercé saisira parfaitement. Dans l'attaque épileptique, la chute est subite comme dans l'apoplexie; il y a anéantissement instantané du sentiment. Dans l'attaque hystérique, le médecin et le malade peuvent en quelque sorte suivre les progrès du mal; ce sont des contractions, des douleurs, des gaz qui parcourent l'hypogastre d'abord, puis le haut de la cavité abdominale: l'arrivée des sympathies au diaphragme est souvent marquée par une explosion de sanglots ou de rire; à la cavité pectorale, par la difficulté de la respiration; au cou, par un sentiment de strangulation.

Mais il serait superflu d'insister plus long-temps sur ces différences: l'opinion de Ch. Pison, qui plaçait l'hystérie dans l'encéphale, et par suite dans les deux sexes, n'a plus guère de partisans depuis Georget. Aujourd'hui, la plupart des médecins en établissent le siége dans l'utérus. Dans quelles circonstances se développe-t-elle? Est-ce dans les affections de l'utérus ou de l'ovaire? Peut-elle coïncider avec l'état sain de ces organes? Nos observations semblent résoudre négativement cette dernière question, et sont appuyées en cela par quelques observations de Morgagni, par ce fait de Galien qui guérit une hystérie en introduisant un pessaire dans le vagin; sans doute qu'il remédia ainsi à quelque déplacement qu'il avait méconnu, car il attribua la cure à une sensation voluptueuse produite par le contact du corps étranger.

Il est à remarquer cependant que l'hystérie s'observe rarement dans les altérations profondes des organes générateurs; l'époque pendant laquelle ces organes jouissent de leur plus grande activité paraît être la plus favorable à son développement. Elle survient surtout dans cet état d'aménorrhée caractérisé par un excès de vitalité, par une congestion sanguine de l'utérus. Dans les cas que nous avons rapportés, elle était considérée comme symptomatique, et elle n'a pas dû modifier le traitement des maladies qui en étaient la cause. Mais l'hystérie existe rarement à cet état de simplicité; d'ailleurs, lorsqu'elle persiste long-temps, elle imprime au système nerveux une

susceptibilité telle que la moindre stimulation suffit pour renouveler les accès. : ce n'est plus alors un symptôme qu'on a à traiter, c'est une affection idiopathique des plus opiniâtres, c'est une exagération des systèmes nerveux ganglionnaire et encéphalique à réformer. Arrivée à ce point, l'hystérie a pu être prise pour une affection de l'encéphale, et y donner lieu.

EGUISIER, D. M. P.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. FOUQUIER. — Séance du 3 amai 1838.

Correspondance. M. Duperthuis est chargé de faire un rapport verbal sur une brochure adressée à la Société.

— M. Carron du Villards fait, en son nom et celui de M. Emmanuel Rousseau, l'éloge des verres coloriés présentés par M. Rochette, jeune opticien; ces verres ont l'avantage de présenter la même teinte, quelle que soit la différence d'épaisseur de leurs parties. Il demande que cet opticien soit autorisé à faire imprimer le mémoire dont il vient de faire la lecture. Ces conclusions sont adoptées.

Le même confrère présente un œil dont il a fait l'extraction le matin même. Cet organe, devenu inutile depuis long-temps, faisait saillie au-devant de l'orbite. Y avait-il accroissement de tissu, ou existence d'une tumeur placée en arrière? L'opération a fait reconnaître l'existence d'une tumeur fibreuse dans laquelle s'engageait le nerf optique. Notre confrère se propose de la disséquer pour voir si le nerf se confond avec elle, ou bien s'il en reste distinct. La Société lui adjoint M. Emm. Rousseau dans ces recherches.

M. Charles Masson rappelle qu'il a déjà entretenu la Société d'un malade chez lequel on observait également une saillie énorme de l'œil; mais ici l'organe était repoussé jusqu'au niveau de la bouche par une exostose éburnée qui s'étendait du fond de l'orbite et de la paroi supérieure de cette cavité.

— M. Tanchou présente un pessaire d'une forme nouvelle, et, à cette occasion, il fait observer que, de toutes les matières qui entrent dans la confection de cet instrument, la gomme élastique caoutchouc est la plus mauvaise; qu'il faut absolument la rejeter de la pratique. Il rappelle à la compagnie qu'à une époque il a présenté (et il montre encore) des pessaires entièrement formés de cette substance; vainement il les a fait recouvrir d'un vernis très épais, d'une feuille d'or ou d'argent: toujours ils se sont déformés, altérés. La gomme élastique, dit-il, en contact avec les matières qui s'écoulent du vagin, se ramollit, se boursoufle, perd sa propriété, et dégénère en une matière caséiforme, sans consistance, qui se coupe facilement avec l'ongle, ou se laisse déchirer, et qui, de plus, prend une odeur insupportable. Il conclut au rejet définitif du pessaire en gomme élastique de la pratique médicale.

Il en présente d'autres à plusieurs branches, construits en tôle recouverte de la gomme élastique ordinaire (huile de lin épaissie). Ils ont paru à la Société réunir les conditions convenables à leur but: ils s'introduisent sous un petit volume; ils se dilatent à volonté, et les malades peuvent les introduire ou les ôter elles-mêmes.

M. Puzin demande si la chaîne qui tient les branches réunies, ou si ces branches elles-mêmes ne pourraient point blesser le col de l'utérus?

M. Serrurier pense qu'on préviendrait cet accident en inclinant en dedans les parties supérieures des branches, et en descendant la chaînette.

M. Tanchou, sans rejeter ces modifications, assure qu'il n'a jamais eu occasion d'observer les inconvéniens qui lui sont signalés.

Accouchement chez une femme vierge.

M. Berthelot fut appelé chez une dame mariée depuis sept ans, et qui jusqu'alors n'avait point eu d'enfans. Ses règles étaient suspendues, et elle éprouvait les autres symptômes qu'on observe ordinairement durant la grossesse. Notre confrère lui déclara qu'il la croyait enceinte; mais elle s'en défendit comme d'une chose impossible, prenant à témoin son mari, qui avoua n'avoir jamais pu pénétrer et consommer le mariage. Cette dame était effectivement intacte; la membrane hymen existait, et permettait à peine l'introduction du doigt.

Quelques jours après, l'enfant ayant exécuté des mouvemens, il ne fut plus permis de douter. M. Berthelot eut la pensée de dilater l'entrée du vagin avec de l'éponge préparée; mais en réfléchissant aux ressources de la nature en pareilles circonstances, il préféra attendre. L'accouchement se fit au neuvième mois, après un travail régulier, et qui ne fut accompagné d'aucune déchirure.

M. Puzin cite un empêchement semblable au vœu de la nature, dont la jalousie porta une femme à se débarrasser. Depuis sept ans aussi, le mariage n'était point consommé, et l'époux, lassé, avait pris une maîtresse. Sa femme s'en plaignant un jour amèrement à une de ses amies. Ce qui m'étonne, répondit cette dame, c'est qu'il ait attendu si long-temps. A cette réponse, elle courut furieuse chez notre confrère, qui, après avoir reconnu l'étroitesse anormale du vagin, sut, au moyen d'éponges préparées, rétablir si bien les choses dans l'état naturel, qu'elle reconquit bientôt le cœur de son mari, et lui donna un bel enfant.

M. Perthus fut appelé, avec son confrère le docteur Pinel, auprès d'une dame qui souffrait depuis douze heures pour accoucher. Le doigt porté dans le vagin, n'avait pu faire reconnaître aucune trace du col ou d'ouverture communiquant dans la matrice. On appela M. Velpeau: ce praticien introduisit la main gauche, et reconnut la présence du col à l'union du vagin avec l'utérus; on débrida, et l'accouchement se fit heureusement. On voit de quelle importance il serait, dans un cas semblable, de toucher des deux mains.

M. Puzin a vu le col céder chez un de ses malades qui a eu l'imprudence de se lever et de marcher au quarantième jour, persuadé, ainsi que le pense le vulgaire, qu'à cette époque la consolidation doit être parfaite. Bien qu'il eût fait usage de béquilles, le fragment supérieur du tibia a fait saillie sur l'inférieur.

Notre confrère se trouve bien d'entourer dans les fractures les doigts ou les orteils d'un bandage roulé; il s'oppose ainsi à la tuméfaction œdémateuse de ces parties. Cette pratique paraît à M. Berthelot offrir l'inconvénient de rendre plus lent le rétablissement des mouvemens articulaires, et d'amener des demi-ankyloses. M. Ch. Masson pense que ces craintes sont exagérées; mais, comme l'observe M. Guersant, cela tient au *modus faciendi*, au soin qu'on doit avoir de ne point trop serrer.

— M. Guillon vante les bons effets du seigle ergoté récent mêlé à la dose d'un demi-gros aux cataplasmes vaginaux, dans la métrite chronique. Il a vu le remède ainsi administré déterminer l'expulsion d'un polype dont rien jusqu'alors n'avait révélé l'existence.

— Le système circulatoire, suivant M. Nauche, peut être comparé à un arbre dont les vaisseaux lymphatiques et les veines forment les radicules et les racines; les artères et les vaisseaux capillaires, le tronc et les ramifications.

L'excès d'action des capillaires produit une exhalation surabondante de sérosité qui donne lieu à l'hydropisie active. La débilité des vaisseaux lymphatiques diminue la résorption de la même sérosité et occasionne l'hydropisie passive. La première est ordinairement liée à l'hypertrophie du cœur, et se reconnaît à l'intensité des battemens de ce viscère et du pouls. La deuxième est plus souvent la suite d'engorgemens dans les viscères, et se reconnaît à la faiblesse du pouls et à l'affaissement du cœur. On doit traiter la première par les sédatifs du système circulatoire, et la deuxième par les purgatifs et les toniques.

Notre confrère a rapporté l'observation d'une personne atteinte d'hydropisie active avec lésion manifeste au cœur, qu'il vient de traiter avec M. Moncourier. L'abdomen contenait plusieurs litres de liquide; l'affection a cédé à des évacuations sanguines modérées, et à l'usage des asperges en décoction, ainsi qu'à leur suc réduit en sirop, et à administrer à la dose de quatre à six cuillerées à bouche par jour.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 JUIN 1838. (11me ANNÉE.) N° 74. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur une prétendue épidémie de fièvre typhoïde à Amiens; par M. Dubois (d'Amiens). (Acad. de méd., 19 juin.)

Plusieurs journaux ont répété qu'une épidémie de fièvre typhoïde s'était déclarée dans la ville d'Amiens; je dois m'empresser d'annoncer à l'académie que cette nouvelle est inexacte, et qu'elle vient d'être démentie par le premier magistrat de cette ville, M. Lemerchier, qui est en même temps un nos confrères et correspondant de l'académie.

Il y a plus, le conseil de salubrité près la mairie ayant été réuni extraordinairement jeudi dernier, il a été prouvé que la santé publique se trouve actuellement, à Amiens, dans les conditions les plus favorables.

Voici, à ce sujet, quelques renseignemens :

Du 1er janvier au 13 juin de l'année dernière, il y avait eu	939 décès.
Du 1er janvier au 13 juin 1838, on en compte	722
Différence en moins,	217

Voici maintenant deux termes plus rapprochés :

Du 1er mai au 13 juin 1837,	172 décès.
Du 1er mai au 13 juin 1838,	173

Ainsi il est avéré qu'aucune épidémie ne s'est manifestée à Amiens, et que jusqu'à présent la mortalité y a été plus faible que pendant l'année dernière.

J'ai cru devoir donner ces renseignemens à l'académie pour faire connaître l'état réel des choses, parce qu'elle ne saurait rester étrangère à tout ce qui intéresse la santé publique, et spécialement aux questions d'épidémie.

HOPITAUX ITALIENS.

Aiguille enfoncée dans le pharynx; extraction, par M. Rossi. *Réflexions de Morgagni sur l'application de l'aimant.*

Un enfant âgé de onze mois a mis dans sa bouche quelques aiguilles qu'il a trouvées dans une boîte. La mère s'en est aperçue aux cris de l'enfant. On lui arrache toutes celles qu'on a trouvées dans les mains et dans la bouche; mais il en est resté une ou deux dans l'arrière-bouche, qu'on n'a pu extraire : les manœuvres qu'on a exercées sur elle n'ont fait que les enfoncer davantage.

M. Rossi est appelé; il examine l'arrière-bouche et trouve une aiguille fichée dans l'œsophage. L'enfant avait la face livide, des envies violentes de vomir, anxiété extrême; jetait de temps en temps de l'écume sanguine par la bouche, et paraissait prêt à suffoquer. M. Rossi introduit le doigt derrière les dents molaires de l'enfant et touche l'aiguille avec l'ongle dans le pharynx; elle y est fixée si fortement qu'il ne peut l'en extraire avec les doigts. Il s'est alors servi d'une petite pince à polype courbe, afin de se bien adapter sur la base de la langue; il l'a glissée sur son doigt et l'a appliquée sur l'aiguille; mais l'extraction en a été impossible, attendu le peu de prise que l'aiguille présentait à l'instrument.

M. Rossi ayant observé que l'aiguille était fichée horizontalement, a pensé la pousser d'un côté afin de la faire saillir davantage de l'autre; ne pouvant pas cependant distinguer de quel côté était la pointe, il l'a poussée au hasard de gauche à droite; les pinces ont alors trouvé prise suffisante et l'extraction en a été facile.

L'enfant a été calme aussitôt après, et a demandé à boire, mais il a éprouvé à la suite un gonflement assez considérable aux côtés du cou et aux angles de la mâchoire; ce gonflement s'est dissipé sous l'influence de quelques fomentations résolutives. Guérison. L'aiguille avait 49 millimètres de longueur.

— Deux circonstances rendent ce fait digne de considération : la situation de l'aiguille dans une région profonde et éminemment dangereuse, l'âge très tendre du sujet. A cet âge, on avait non-seulement à craindre des convulsions par suite de l'accident, mais encore l'asphyxie par le gonflement considérable que l'aiguille aurait pu déterminer dans l'arrière-bouche. On conçoit que si ce dernier état se fût présenté, la trachéotomie aurait pu devenir indispensable. L'extraction du corps étranger offrait ici des difficultés sérieuses, non-seulement à cause de sa situation profonde, mais encore et surtout par l'indocilité naturelle à l'âge du sujet. L'idée que M. Rossi a eue de pousser l'aiguille d'un côté pour la rendre saillante de l'autre, a été des plus heureuses.

J'ai eu moi-même, il y a deux ans, à traiter un accident analogue. On est venu un dimanche soir m'appeler en toute hâte pour la femme d'un menuisier de la rue Saint-Honoré, près de l'Assomption. En se mettant à dîner, elle jette un cri violent à la première bouchée de pain qu'elle venait de prendre, disant qu'elle est piquée dans le fond de la bouche; bientôt après, efforts pour vomir, évanouissemens, crachemens de sang, suffocation. Plusieurs personnes qui dînaient chez elle lui ouvrent la bouche et découvrent une aiguille enfoncée profondément dans le voile du palais; elles font des manœuvres pour l'extraire, mais sans succès. A mon arrivée je trouve une femme très pâle, assise sur une chaise, dans une sorte d'anxiété extrême, offrant des mouvemens convulsifs, etc.

A l'examen, je trouve une aiguille enfoncée de bas en haut dans la partie postérieure du voile du palais, traversant la fosse nasale et étant engagée dans les os de la mâchoire supérieure; on ne voyait à nu qu'une demi-ligne du gros bout ou du chas de l'aiguille. L'action des doigts seuls était impossible à cause de la profondeur. Plusieurs essais avec des pinces à pansement ont été infructueux, leur approche déterminant des efforts subits de vomissement. J'ai alors fixé la bouche ouverte à l'aide d'un bouchon, comme pour l'excision des amygdales; j'ai porté les mêmes pinces ouvertes, et j'ai poussé avec elles les parties molles environnantes de l'aiguille; celle-ci est devenue plus saillante et a pu être saisie par l'instrument. L'extraction a nécessité une certaine force, et a été accompagnée d'une sorte de craquement, ce qui m'a fait penser que l'aiguille avait pénétré dans les os de la région. C'était une petite aiguille très fine, comme celles dont se servent nos dames pour coudre des étoffes légères.

Le fait de Fabrice de Hilden, relatif à l'emploi de l'aimant dans l'extraction d'une particule de fer de la cornée, a été révoqué en doute par plusieurs auteurs, et j'ai moi-même partagé ces doutes. J'y ai pensé pourtant dans le cas précédent, et j'aurais volontiers appliqué un aimant sur l'aiguille si j'en avais eu un à ma disposition. J'ai trouvé depuis, dans une lettre de Morgagni, quelque chose à ce sujet, qui me fait revenir un peu de mon incrédulité sur le fait de Hilden. Voici comment Morgagni s'exprime à ce sujet :

On a conduit vers moi, dit-il, un meûnier, pour savoir quelle lésion commençait à se former sur la cornée, à la suite d'une violente ophthalmie; je remarquai au milieu de cette membrane une petite tache d'une forme circulaire, blanche à sa circonférence et noirâtre à son centre.

Après que je lui eus demandé ce qui avait donné lieu à cette inflammation, et qu'il m'eût dit qu'elle existait depuis que quelque chose avait sauté à l'œil pendant qu'il frappait une meule avec un marteau, quoiqu'il eut le soin de l'en retirer aussitôt, je soupçonnai, ce qui était vrai, que quelque petit fragment de la pierre, ou plutôt du fer, était resté attaché à la cornée, à l'endroit où était la tache, et que de là était née l'inflammation qui le tourmentait. J'approchai très près de l'œil, une ou deux fois, un aimant d'une force médiocre, et je m'aperçus aussitôt que cette partie noirâtre s'élevait un peu au-dessus de la tache, parce qu'en fermant l'œil, la paupière supérieure commençait à sentir quelque chose à cet endroit. Mais, soit que la forme du fragment de fer fût telle que sa partie la plus profonde se trouvât un peu plus large, soit plutôt que les fibres de la cornée, abreuvées d'humeurs et tuméfiées, retinssent, en l'embrassant ensuite plus étroitement, cette petite portion adhérente qu'elles auraient lâchée dès le commencement, je ne pus pas l'extraire ce jour-

là ; et je jugeai même plus à-propos de cesser mes tentatives, du moment que l'homme me dit que toutes les fois que j'approchais l'aimant de son œil, il sentait cet organe comme entraîné vers ce corps, avec une augmentation de la douleur.

Ayant donc prescrit ce qui avait été négligé jusque-là, des purgatifs et la saignée, et ayant fait appliquer sur l'œil des topiques qui, en calmant la douleur, relâchaient doucement les fibres ; peu de temps après, le fragment tomba avec les larmes, et, après sa chute, tout se dissipa très facilement : au reste, s'il n'était pas tombé de lui-même, j'avais l'intention de tenter de nouveau l'expérience de l'aimant, en assujétissant l'œil avec un instrument convenable, pour qu'il ne fût pas entraîné douloureusement avec le fragment.

« Vous voyez, d'après la force de l'attraction qu'on appelle magnétique, et qui est inutile en apparence pour certains médecins qui, s'ils vous voient considérer avec quelqu'attention les phénomènes de la nature, vous demandent aussitôt avec malignité quel profit vous pouvez en retirer pour l'exercice de la médecine ; vous voyez, dis-je, quelle utilité il peut en résulter quelquefois pour reconnaître la cause de la maladie, et même pour la détruire. En effet, il n'est point douteux que les fragmens de cette espèce ne puissent être facilement enlevés au moyen de l'aimant, soit dans le commencement, lorsque les fibres ne sont pas encore resserrées, soit dans la suite, lorsqu'elles se relâchent. Il est possible du moins de les remuer, et de les porter en avant, de manière que s'ils ne tombent pas d'eux-mêmes, on puisse les saisir avec des pincettes : et je ne dis pas ceci seulement pour l'œil, mais pour toutes les parties auxquelles des fragmens semblables se seraient attachés, surtout lorsqu'on ne les voit qu'à peine, ou lorsque la douleur est forte, de manière qu'on ne pourrait pas les saisir quand même on le voudrait, ou que les malades s'y refusent, surtout lorsque ce sont des enfans. Mais comme je savais que les anciens mêlaient souvent de l'aimant réduit en poudre avec les emplâtres qu'ils appliquaient sur la partie pour produire une attraction, et qu'ainsi pulvérisé et mélangé avec de petites parties hétérogènes, il ne pouvait pas exercer sa force, je m'occupai à chercher après cela s'il n'était pas venu auparavant à l'idée de quelqu'un (ce qui ne paraissait pas croyable) de se servir du moyen que j'employai, et qui est si naturel. Comme je commençai par les auteurs les plus modernes ; après avoir vu qu'un très grand nombre gardaient le silence à ce sujet, je trouvai enfin dans Kerckring (*Spicileg. anat.*, *obs.* 44) qu'une aiguille attachée à la gorge depuis neuf ans en fut extraite avec un morceau d'aimant. Quoiqu'il ne nomme aucun écrivain parmi les anciens, qui ait présenté des faits analogues, je continuai néanmoins mes recherches, jusqu'à ce qu'averti par la table de Fabrice de Hilden, je lus (*Cent.* 4, *obs. chir.* 17) une de ses observations, dans laquelle il dit par quels moyens un fragment de fer attaché à la conjonctive fut enlevé. Je trouvai un cas que je vous engage à lire, et qui, sous la plupart des rapports, ressemble au mien autant qu'un œuf ressemble à un œuf ; mais il n'y est nullement question de l'aimant. Enfin, le hasard m'offrit ce que cette table très longue ne m'avait pas fourni ; car en cherchant autre chose, je tombai sur une autre observation de cet auteur (Cent. 5, obs. 21), relative à un fragment de fer attaché à la cornée et à la guérison ingénieuse de cette membrane. Cette guérison fut très heureusement opérée par le moyen de l'aimant, quand tous les autres remèdes avaient été inutiles. Au reste, de même que Kerckring n'a pas eu honte d'avouer qu'il avait appris d'un charlatan ce qui n'était pas venu à l'esprit de tant de chirurgiens ; de même Fabrice de Hilden ne cache pas qu'il l'apprit de sa femme ; car il faut avoir égard à la chose, et non pas à l'auteur. Ce dernier ajoute de lui-même une circonstance, savoir, qu'il faut bien prendre garde auparavant que l'aimant ne soit pas présenté à l'œil par la face qui repousse le fer. Bien que je sache que d'autres observateurs accordent cette force à l'une des faces de l'aimant sur un autre aimant, et non pas sur le fer, et que je croie que Fabrice de Hilden et Matthiole (*Comment. in L. S. Dioscor.*, *c.* 105), qui affirment que leur aimant produisait cet effet, étaient tombés sur un fer qui jouissait d'une propriété magnétique, cependant je ne m'oppose pas à ce que vous fassiez l'épreuve auparavant, car rien ne l'empêche, et la chose est très facile. Je vous engage à employer un aimant d'une force médiocre, et à l'approcher prudemment d'une manière graduelle et insensible, comme vous comprenez qu'on peut le faire, de crainte que le fer adhérent n'augmente, par une traction intempestive, les douleurs de la partie, etc. »

R.......

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Ulcère gangréneux symptomatique de splénocèle.

Malgré le ridicule du plus grand nombre des opinions anciennes sur les fonctions de la rate, j'ose dire avec quelques auteurs, et d'après plusieurs observations identiques, qu'elle est indubitablement le siége principal de l'hilarité et non de la tristesse, qui n'est due qu'à la lésion de ses fonctions physiologiques, c'est-à-dire à son état morbide. Les partisans de cette dernière opinion prenaient donc évidemment l'effet pour la cause. Il en est de même de plusieurs auteurs qui veulent que le splénocèle soit la cause primitive des fièvres intermittentes, tandis qu'elle n'en est qu'une conséquence ; et voici comment : une autre fonction, plus mécanique que vitale, est dévolue à cet organe cellulo-vasculaire : c'est celle de servir de réservoir au sang veineux.

Dans le frisson des fièvres intermittentes, le sang, comme chacun le sait, reflue fortement de la périphérie au centre, et séjourne d'autant plus longuement dans un organe, que sa texture est plus spongieuse : telle est la rate ; puis se dégorge peu à peu, pour s'y porter encore dans un nouvel accès.

Mais lorsque ces accès se renouvellent fréquemment, ou se prolongent trop, comme dans le frisson des fièvres rémittentes, le sang n'a plus assez de temps pour évacuer le tissu splénique et se mêler au torrent circulatoire ; de là l'hémostase ou engorgement sanguin. Tel est le sujet de l'observation suivante dont le splénocèle a déterminé un ulcère gangréneux de la jambe par la gêne mécanique de la circulation.

Jean Benoît, âgé de quinze ans, né à Beyssac (Vertheuil), entre à l'hôpital le 23 janvier 1838, salle 10.

Cet individu, d'un tempérament apauvri par l'incurie et les souffrances, dit avoir été atteint depuis son jeune âge de fièvres intermittentes endémiques en Médoc. Sa face pâle et mélancolique porte l'empreinte de la douleur ; son ventre est dur et ballonné, ce qui est dû au développement extraordinaire de la rate, dont l'autopsie nous donnera les justes dimensions.

La jambe gauche est le siége d'un ulcère gangreneux, du diamètre de quatre pouces environ, occupant toute la surface de la malléole interne, s'étendant un peu sur la face interne du tibia, et vers le tendon d'Achille. L'aspect de l'ulcère est d'un noir verdâtre, le pourtour d'un rouge violacé ; la peau fine et luisante et le pied engorgé.

Le 24, M. Moulinié prescrit 1° la tisane de houblon et le sirop de Portal ; 2° la compression de la rate à l'aide d'un bandage ad hoc, et 3° enfin, le pansement de d'ulcère avec la charpie imbibée d'essence de térébenthine.

Le 31, la teinte noirâtre résultant de l'escarre a disparu ; la surface de l'ulcère est d'un rouge vermeil ; le pied est désenflé.

Dans la nuit du 1er février, le malade a bien dormi ; il n'éprouve plus les douleurs qui, depuis un mois, le privaient presque complètement du sommeil.

Les 6, 7, 8 et 9, l'ulcère se rétrécit ; il n'a guère plus que deux pouces de diamètre.

Le 11, la face du malade s'anime ; il commence à sourire (ce qu'il n'avait pas fait depuis son entrée). Le ventre semble avoir un peu diminué, et les bourgeons charnus qui s'élèvent font présager une prompte cicatrice.

Cet état des choses persévère jusqu'au 4 mars. A cette époque, l'enfant est atteint tout-à-coup d'un violent accès de fièvre, avec une forte céphalalgie, accompagnée d'une éruption pétéchiale, assez analogue à celle du scorbut, mais avec cette différence que les taches sont plus larges, d'un rouge plus intense, et qu'elles s'élèvent un peu au-dessus de la peau.

M. Bernond, chef interne, soupçonnant une fièvre muqueuse pernicieuse, prescrit un grain et demi de tartre stibié ; mais le malade succombe dans la nuit à la suite d'un violent délire. — L'autopsie est faite vingt-quatre heures après.

Signes nécroscopiques.

Habitudes extérieures. — Rigidité des membres, lèvres cyanosées ; petites plaques d'un rouge écarlate se présentant sur tout le corps, mais principalement sur la partie supérieure de la poitrine et du cou ; l'ulcère est blafard à sa surface et lie de vin sur ses bords.

Abdomen. — Le ventre est volumineux. Incisé crucialement, il présente une rate énorme dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite ; les intestins sont refoulés contre la colonne vertébrale. Le péritoine paraît à peu près sain, excepté la portion qui est en rapport avec la rate, et dont la face interne offre des taches semblables à celles de la peau, mais avec cette différence qu'elles semblent se confondre.

La rate a sa couleur ordinaire ; cependant elle est aplatie ; son tissu est dense et comme hépatisé. Elle s'étend obliquement de la quatrième côte gauche à deux pouces environ de l'éminence ilio-pectinée droite, et soulevant le diaphragme en haut, de telle sorte que sa partie supérieure s'élève jusqu'à la quatrième vraie côte gauche ; elle refoule le poumon en arrière et en haut.

Mesurée dans sa plus grande étendue, elle offre treize pouces de long sur neuf de large.

Le cœur a aussi été comprimé d'avant en arrière ; le poumon droit est sain, ainsi que la plèvre.

Foie sain, mais un tiers plus volumineux que l'âge du sujet le comporte.

Reins et vessie dans l'état normal.

Estomac. — Injections partielles de la muqueuse, analogues à celles de la peau.

Le reste du tube digestif nous a offert tous les caractères de la dothynentérite; augmentation de volume et même ramollissement des glandes de Peyer.

Le crâne n'a pu être ouvert.

On pourra juger maintenant si le procédé de M. Moulinié est préférable au sulfate de quinine, qui est regardé jusqu'ici comme un des moyens les plus efficaces contre ces affections.

Il est certain que le mouvement d'oscillation qu'imprime une compression permanente, et la suspension de la rate, dont le poids gêne la circulation, doivent être très favorables à son dégorgement; mais il pourrait se faire aussi que la réunion de ces deux procédés eût été plus prompte et surtout plus efficace.

Voici en deux mots l'opinion de M. Roche :

La rate n'est point accessible aux agens médicamenteux, et les moyens de traitement dans les diverses maladies doivent être locaux; cependant le sulfate de quinine dissipe assez fréquemment les anciens engorgemens de cet organe, produits par des accès de fièvres intermittentes. Mais ce n'est là qu'une exception à la règle, qui ne peut l'infirmer. (1)

Calculs urinaires. — Auscultation.

Paris, 20 avril 1838.

Monsieur le Rédacteur,

En lisant la *Gazette des Hôpitaux* du 19 de ce mois (2), j'ai remarqué une observation recueillie par M. Paul Beaumont, où il s'agit d'une opération de lithotripsie pratiquée par M. Amussat; en méditant cet article, on est frappé de la difficulté qui accompagne le diagnostic des pierres de la vessie, lorsqu'on se borne à l'emploi du cathétérisme d'après la méthode ordinaire, puisque les praticiens distingués cités dans cet article ont vu leur expérience échouer contre l'obscurité des symptômes. En face de semblables faits, celui qui a été assez heureux pour trouver un nouveau moyen d'exploration, doit s'efforcer de le faire connaître.

Dans ma thèse inaugurale (25 juillet 1837), j'ai suffisamment prouvé que le diagnostic des pierres de la vessie offrait de nombreuses difficultés, et que, sous ce rapport, nous n'étions pas beaucoup plus avancés que les anciens. Long temps on accorda une grande valeur aux symptômes tels que la pesanteur au périnée, la suspension subite de la sortie des urines, la douleur dans la miction, etc; mais on ne tarda pas à reconnaître que ces symptômes étaient souvent illusoires, puisque des chirurgiens de mérite avaient, sur la foi de ces symptômes, taillé des malades dont la vessie ne contenait pas de pierre.

Celse prétendit que l'introduction du doigt dans le rectum, aidée par la pression simultanée de l'abdomen, *suffisait* pour faire reconnaître la présence d'un calcul vésical; mais l'expérience démontra son erreur. En effet, pour qu'un tel moyen réussisse, il faut que la pierre soit volumineuse, libre, et qu'elle appuie sur le bas-fond de la vessie; en outre, une tumeur quelconque, située dans les parois vésicales ou à leur voisinage, pourrait en imposer pour un calcul. Il fallait trouver un moyen plus certain pour établir l'existence des pierres vésicales. Ce moyen fut l'introduction dans la vessie d'un instrument métallique qui, donnant aux doigts la sensation d'une résistance particulière, et à l'oreille celle d'un bruit, put faire reconnaître la présence de ces corps étrangers. Cependant, ces signes, précieux dans beaucoup de cas, devinrent la source d'un grand nombre d'erreurs déplorables.

En effet, le cathétérisme explorateur, tel qu'on le pratique habituellement, ne produit un bruit appréciable à l'oreille que quand le calcul est dur et qu'il présente un certain volume; et encore cette appréciation n'a pas toujours lieu dans ces circonstances; car, d'après les lois connues sur la propagation du son dans l'air, il est évident que le bruit qui résulte du choc de la pierre contre la sonde dans le cathétérisme ordinaire, devra être excessivement affaibli avant d'arriver à l'oreille de l'observateur, puisque ce son est produit à une certaine distance de ce dernier; les ondes sonores, dans ce cas, seront disséminées, et l'oreille n'en recueillera qu'une faible partie; ceci s'applique à plus forte raison aux calculs mous et friables.

C'est pour obvier à l'inconvénient qui résulte de la dissémination des ondes sonores, qu'on a imaginé les cornets acoustiques et les porte-voix.

Dupuytren tailla un malade qu'il croyait affecté de calcul, et dont la vessie ne contenait que des tubercules scrofuleux. Une tumeur développée au voisinage de la vessie, l'introversion de cet organe produite par une anse intestinale pleine de matières stercorales durcies, ont trompé d'habiles chirurgiens; les colonnes charnues de la vessie ont fait naître la sensation d'une pierre en contact avec la sonde. Au rapport de J. Howship, on tailla un malade qu'on croyait affecté de calcul, et dont la muqueuse vésicale était enduite d'une substance coagulable mêlée de matière lithique. Enfin, des exostoses derrière les pubis, telles que les ont observées Housset, Garengeot, MM. Jules Cloquet, Belmas, et surtout Brodie, qui en a rencontré une du poids de vingt onces, et d'autres tumeurs osseuses venant de l'ischion, comme en cite M. Damourette, du sacrum ou des os coxaux, comme celle qu'a fait figurer M. Haber dans sa thèse, ont causé de graves erreurs.

Parmi les vingt-une observations consignées dans ma thèse, je citerai celle qui appartient à Pereboam, au rapport de Bremser (*Traité des Vers*); il s'agit d'un homme de cinquante ans qui souffrait d'une néphrite et d'une maladie de la vessie. Les praticiens les plus distingués jugèrent que cet homme avait une pierre dans la vessie, par la sensation qu'il éprouvait d'un poids dans l'abdomen, et plus encore par un cathétérisme répété. Un jour le malade rendit un ver lombric par le canal de l'urètre; cependant sa santé ne s'améliora pas, et il finit par succomber. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune trace de calcul dans la vessie. Il est probable que l'erreur de diagnostic provenait du contact de la sonde avec le ver lombric.

Desault jugea qu'un enfant était affecté de calcul; l'opération fut faite; l'enfant succomba; l'induration des parois de la vessie avait causé l'erreur.

Lamuel Cooper observa un cas dans lequel la sensation que le chirurgien éprouvait en portant une sonde dans la vessie, était celle qu'aurait produite la présence d'un calcul; l'opération fut faite et prouva que ce calcul n'existait pas.

Levret fait mention d'une opération de la taille pratiquée chez une femme qu'on croyait affectée de pierre. L'ouverture du cadavre montra que le prétendu calcul n'était autre chose que l'utérus incliné en devant; cet organe avait enfoncé la partie postérieure et inférieure de la vessie, de manière à faire une bosse en dedans de cette poche.

C'est en méditant ces faits et une multitude d'autres analogies, que j'eus pour la première fois, en avril 1836, l'idée de rendre le diagnostic des pierres vésicales plus certain qu'il ne l'avait été jusque-là. Le moyen est très simple : il s'agit d'une sonde ordinaire en argent ou en maillechor, au pavillon de laquelle s'adapte la plaque d'ivoire d'un stéthoscope, ou bien une rondelle de buis percée d'un trou; ces deux pièces étant réunies et fixées à l'aide d'un petit morceau de liége, on introduit l'instrument dans la vessie, et on lui imprime des mouvemens dans toutes les directions, et en même temps on ausculte en plaçant l'oreille sur la plaque : à l'aide de ces manœuvres, on parvient facilement à reconnaître la présence du calcul, dont la collision, quelque légère qu'elle soit, produit un bruit très considérable.

Il est évident que la sonde, employée de cette manière, remplit le rôle d'un véritable stéthoscope, avec cette différence que ce dernier est toujours séparé par des parties plus ou moins épaisses des organes qui produisent le bruit (cœur, poumons, etc.); tandis que dans mon procédé, l'instrument explorateur est mis en contact direct et immédiat avec le corps sonore (un calcul ou tout autre corps étranger).

Avant d'introduire l'instrument, il est nécessaire d'en obturer les yeux avec un petit fragment de cire pour éviter que le liquide contenu dans la vessie ne s'écoule au dehors, et ne vienne mouiller l'oreille du chirurgien.

Depuis long temps les expériences sur le cadavre et le vivant ont corroboré les données de la théorie; il y a en effet deux ans que j'ai fait, à la Charité, des recherches avec M. Bebier, interne des hôpitaux, en présence de M. Velpeau et de MM. Bérigny, Place, Contour, etc. J'extrais de ma thèse le passage suivant :

« M. Behier et moi nous réduisîmes en poudre très fine un fragment de brique du volume d'une petite noix; cette poudre fut mêlée à de l'eau que nous injectâmes dans la vessie. L'auscultation à l'aide du cystoscope (c'est ainsi que je nomme l'instrument en question) fit entendre une forte crépitation, analogue à celle qu'on eut produite en écrasant cette poudre avec une lame de couteau; cette crépitation était le résultat du choc contre la surface de la sonde, des particules de la poudre tenue en suspension dans le liquide. »

Dans toutes nos expériences, le plus léger contact a toujours produit un bruit très considérable; on pouvait apprécier le frottement de la sonde contre les parois de la vessie, et il était facile d'entendre le flot du liquide qui venait frapper la surface de cet instrument.

Je ne me suis pas borné à expérimenter sur des calculs; j'ai voulu aussi étudier l'auscultation appliquée à des fragmens de bois, d'os du crâne, à des balles de plomb, à des tronçons de moelle épinière, etc. Cette dernière expérience fut faite afin d'étudier le bruit qui résulterait du contact de la sonde avec des tubercules ou d'autres corps à peu près semblables, dont la consistance ne diffère pas de celle de la moelle.

J'ajouterai qu'il pourrait arriver que des malades, ayant été lithotripsiés, de petits fragmens de calculs séjournassent dans la vessie; s'ils n'étaient pas reconnus, le chirurgien croirait le malade complètement débarrassé de ces petits corps, et cependant, ceux-ci s'étant soustraits aux recherches, deviendraient les noyaux de nouveaux calculs. A l'aide de mon procédé, il est très facile d'éviter de semblables erreurs.

Il résulte, pour moi, des faits contenus dans l'article de M. Beaumont, que si M. Amussat et ses habiles confrères ne se sont pas accordé dans leur diagnostic, on doit chercher l'explication de cette dissidence dans le petit volume et la mollesse du calcul dont les frottemens contre la sonde ne pouvaient pas être entendus à distance. Je suis convaincu qu'à l'aide de mon procédé, ce corps étranger aurait été infailliblement reconnu en moins de quelques minutes.

Agréez, etc.

MOREAU-DE ST-LUDGÈRE, D.-M. P.

---

(1) Bull. méd. du Midi.

(2) La date de cette lettre est déjà ancienne; mais, bien qu'elle offre de l'intérêt, il nous a été impossible de la publier plus tôt.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 juin.

Epidémie d'Amiens.

A la suite de la correspondance, M. Dubois (d'Amiens) donne lecture d'une note sur cette prétendue épidémie. (*V.* le Bulletin.)

Crise imminente du magnétisme animal.

M. le président annonce l'arrivé du Messie de Montpellier; M. Pigeaire, avec sa somnambule, est à Paris. La commission Burdin est, en conséquence, convoquée, et M. Pigeaire invité à manœuvrer devant elle. (Rire général.) M. Husson, dit-on, est dans une inquiétude mortelle sur l'issue de cette affaire; ce qu'il appréhende le plus, est l'hétérodoxie de M. Dubois (d'Amiens) et la clairvoyance normale de M. Bouillaud. Malheureusement la camarilla, qui a tant d'influence dans les affaires intrà-académiques, ne peut rien dans celle-ci. L'épreuve est pourtant décisive; il s'agit de vie ou de mort pour le magnétisme animal.

Topographie médicale.

M. Rochoux fait un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Daubin, de Saint-Emilion, ayant pour sujet l'importance de l'étude des lieux appliquée au traitement des maladies. Tout en reconnaissant l'importance du sujet dont il s'agit, M. le rapporteur trouve que l'auteur en a tellement exagéré les élémens, qu'il ne peut adopter sa manière de voir. Il conclut en conséquence en proposant le dépôt pur et simple aux archives.

M. Cornac : Le rapport que M. Rochoux vient de lire, bien qu'il soit consciencieux et vrai, me paraît néanmoins un peu trop sévère. Qu'un travail qu'un auteur adresse à l'académie soit bon ou mauvais, l'académie lui doit toujours quelque reconnaissance, et tout en le jugeant comme il le mérite, il y a toujours convenance à lui adresser des remercîmens. Je propose, en conséquence, cette dernière clause dans le rapport de M. Rochoux. (Adopté.)

Fièvre typhoïde.

M. Bricheteau fait, au nom d'une commission composée de M. Collinot et lui, un rapport sur un mémoire de M. Putegnat, relatif à la dothinentérite. L'auteur paraît admettre la contagion dans plusieurs cas de cette maladie qu'il a observés. Le rapporteur, sans adopter ouvertement cette manière de voir, s'exprime d'une manière assez ambiguë. (Remercîmens. Archives.)

M. Castel conteste que le siége de la fièvre typhoïde soit toujours dans les intestins; quelquefois il est dans les glandes mésentériques, aussi rejette t il le nom de dothinentérite. Le nom de *febris mesenterica*, que Torti avait imposé à cette maladie, ne lui paraît pas plus adoptable. Du reste, il y avait à ce sujet une chose importante à éclaircir; c'est le traitement: l'auteur ne l'a point fait. Le traitement de la fièvre typhoïde paraît à M. Castel fort difficile, et il doit varier selon une foule de circonstances.

M. Rochoux attaque vigoureusement le sujet de la contagion, et démontre comme quoi M. Putegnat s'en est laissé imposer par quelques circonstances particulières, en croyant à la contagion dans les cas qu'il cite dans son mémoire.

M. Bouillaud aborde avec de grands détails la question de la contagion de la fièvre typhoïde, et fait voir l'erreur de ceux qui y croient. Il s'étonne même du langage ambigu et pusillanime du rapporteur à ce sujet. Passant ensuite à l'examen de la nature et du traitement de la fièvre typhoïde, il prouve:

1° Que le sang est évidemment malade dans cette affection;

2° Que cette maladie du sang consiste dans une sorte de déliquescence, de ramollissement de sa partie fibrineuse;

3° Qu'il y a un rapport constant entre la lésion des plaques de Peyer et l'altération du sang;

4° Que ces deux lésions marchent à la fois, mais que celle des plaques débute toujours avant l'altération du sang;

5° Qu'en traitant la maladie d'après sa méthode, le mal est constamment jugulé surtout dans la première période de son existence; la guérison est la règle, la mort l'exception.

L'orateur cite à ce sujet la conversion de beaucoup d'incrédules qui ont été obligés de reconnaître la réalité de ses assertions, et de penser comme lui quand ils ont vu à sa clinique les guérisons constantes, inespérées et promptes qu'il obtient à l'aide de sa méthode.

M. Cornac examine à son tour la question de la contagion de la fièvre typhoïde d'après sa propre expérience, et la décide négativement. Ayant eu l'occasion de traiter à l'hôpital militaire du Gros-Caillou et en ville, un grand nombre d'individus atteints de fièvre typhoïde, ce praticien s'est assuré de la manière la plus décisive que le mal n'est point contagieux. Les malades couchés à côté des sujets typhoïques, et qui étaient à l'hôpital pour d'autres affections, n'ont pas contracté la fièvre typhoïde; soit qu'ils aient été couchés dans de grandes salles, ou dans de petits cabinets. En conséquence, M. Cornac pense que les observations de M. Putegnat ne sont d'aucune valeur, et que l'auteur a confondu l'infection avec la contagion.

M. Piorry commence par faire l'éloge des connaissances et de l'esprit observateur de M. Putegnat qu'il connaît particulièrement. Il aborde ensuite la question relative à la nature de la fièvre typhoïde. Pour lui, c'est une maladie complexe accompagnée d'une altération profonde du sang. Quant à la contagion, il se prononce négativement; il pense cependant qu'il ne serait pas impossible que, dans certaines localités, le mal devînt contagieux par le concours de circonstances particulières, ainsi que M. Gendron l'avait déjà signalé. Les observations de M. Putegnat pourraient, en conséquence, appartenir à cette catégorie, être vraies, et confirmer une vérité importante.

M Gerdy se livre à une improvisation pleine de verve et de saillies piquantes contre M. Bouillaud. Il attaque les idées émises par ce praticien sur la fièvre typhoïde. Pour lui, le siége du mal est dans l'ensemble des solides de l'économie; l'altération des plaques de Peyer et de la composition du sang ne sont que des phénomènes secondaires. M. Broussais lui-même n'a pas été ménagé dans le torrent de l'éruption phraséologique de M. Gerdy.

M. Bouillaud proteste contre les assertions du préopinant, se proposant d'y revenir dans la prochaine séance.

M. Adelon prouve à son tour la réalité des maladies du sang.

MM. Piorry et Rochoux parlent contre M. Gerdy.

La discussion sera reprise à la prochaine séance.

— M. Bouvier lit une note sur une hernie ventrale étranglée. Nous la publierons dans le prochain numéro.

Maladies de la Matrice,

ou Exposé succinct des signes qui font reconnaître les diverses affections qui attaquent cet organe; par M. H. Vion, sage femme, ex-répétitrice de la Maison royale d'Accouchemens, etc. — Paris, chez l'auteur, rue Rochechouart, 8. 1837.

Madame Vion est livrée depuis dix-huit années à la pratique des accouchemens, et fréquemment consultée par ses clientes pour des indispositions plus ou moins graves, dont les symptômes lui faisaient reconnaître diverses affections de l'utérus; elle se bornait d'abord à conseiller les moyens hygiéniques, et engageait ses malades à recourir à leurs médecins, afin de suivre un traitement régulier. Beaucoup de malades se sont obstinément refusées à toute exploration faite par un homme. Ayant alors bien souvent servi d'intermédiaire obligé entre les malades et les médecins, madame Vion s'est décidée à publier le résultat de son expérience, n'ayant du reste nullement la prétention d'innover, comme elle le dit elle-même.

Dans sa brochure, madame Vion ne s'occupe que des affections dont le diagnostic réclame nécessairement le toucher ou l'exploration par le spéculum; elle ne veut être qu'un auxiliaire intelligent; elle veut que son doigt ne soit, pour ainsi dire, qu'un doigt surajouté à celui du médecin, et son spéculum un miroir qui rapporte fidèlement les objets soumis à son investigation.

Nous ne saurions trop encourager d'aussi louables dispositions; madame Vion connaît ses devoirs et ne veut point les dépasser; son savoir lui permettrait d'agir, et elle se soumet à la direction des médecins; rien de plus loyal et de plus honorable.

Cette brochure se fait lire d'ailleurs avec intérêt; elle contient un résumé succinct soit des causes générales qui déterminent les maladies de l'utérus, soit de leurs symptômes et de leur marche; des conseils fort sages sur l'emploi du toucher et du spéculum; un diagnostic exact des diverses espèces d'engorgemens du col et de ses ulcérations; enfin la description des phénomènes communs appartenant aux affections cancéreuses.

Les praticiens consulteront avec fruit la brochure de madame Vion, et applaudiront à sa modestie et à l'usage qu'elle a fait de ses connaissances dans la matière.

M. Orfila ne se contente pas d'être un *bon* chimiste; il veut passer pour un *bon* médecin...... aux yeux du monde. Tous les journaux ont annoncé que les bains qu'il a prescrits contre une épidémie de fièvre typhoïde déclarée au collége d'Amiens, avait arrêté *tout court* le mal. Le voyage de M. Orfila a été un grand bienfait pour la ville d'Amiens, ajoute t-on.

Or, on peut voir dans le Bulletin à quoi se réduit l'épidémie; on ne s'en est pas même aperçu dans la ville, et la mortalité a été moindre cette année que les années précédentes!!!!

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 23 JUIN 1838. (11me ANNÉE.) N° 75. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE (8e Chambre).

Présidence de M. Danjan. — Audience du 20 juin.

Escroquerie d'ouvrages de médecine.

L'enceinte de la 8e chambre réunissait hier un grand nombre de nos célébrités médicales. MM. Ollivier (d'Angers), Breschet, Duméril, Rostan, Joubert, Trousseau et plusieurs autres docteurs, étaient appelés par le ministère public pour déposer de diverses escroqueries commises à leur préjudice par le nommé Q... Les délits reprochés à Q... remontent à deux ans. Mais depuis 1839, le prévenu, absent de Paris ou caché dans Paris même, n'avait pu être arrêté. Q.. était lui-même docteur en médecine, et c'est à la faveur de ce titre qu'il abusait de la confiance de ses illustres confrères.

M. Ollivier (d'Angers) dépose ainsi : J'ai formé une plainte contre le prévenu à la prière de M. Q..., médecin, portant le même nom que lui. Le rencontrant un jour, je lui réclamai le prix d'un ouvrage qu'on était venu me demander en son nom M. Q... m'apprit alors que plusieurs médecins, auteurs comme moi de différens ouvrages, avaient été escroqués par un certain Q..., qui prenait ou portait réellement son nom. En effet, MM. Breschet, Joibert, Duméril, Trousseau, que vous allez entendre, ont tous été dupés de la même manière que moi, et absolument par les mêmes moyens.

M. le Président : Voudriez-vous nous dire, monsieur, quels sont ces moyens?

M. Ollivier (d'Angers) : Une lettre signée Q..., docteur en médecine, me fut adressée ; on me demandait un de mes ouvrages, indispensable, m'écrivait-on, pour des travaux que l'on avait entrepris. Quelque temps après, un individu vint me voir, sur le soir ; je crus que c'était M. Q..., et je causai long-temps avec cette personne dans cette croyance. Je lui offris même de lui prêter d'autres livres dont elle pourrait avoir besoin. Ce fut alors que mon visiteur m'apprit qu'il n'était point M. Q..., mais qu'il venait de sa part. Je lui remis l'ouvrage. Je reçus le lendemain une lettre de remercimens. Les deux lettres sont jointes au dossier.

M. le président : Reconnaissez-vous le prévenu pour la personne qui s'est présentée chez vous?

M Ollivier (d'Angers) : Il faisait obscur dans mon cabinet, et je ne pourrais affirmer que ce fût la même personne.

Selon le prévenu, c'est un de ses amis qui s'est présenté de sa part chez M. Ollivier (d'Angers). Ce qui prouverait la bonne foi de M. Q..., ce serait la lettre de remercimens qu'il a adressée à M. Ollivier. Il avait d'ailleurs l'intention de lui rendre l'ouvrage prêté ou de lui en compter le prix, s'il n'eût été obligé de partir immédiatement pour des affaires de famille qui l'ont retenu six mois loin de Paris. A son retour, l'ami qu'il avait, dit-il, laissé maître de sa chambre, avait disparu avec tous les livres qui s'y trouvaient. On n'a jamais pu retrouver ce prétendu ami, ni avoir des preuves certaines de son existence. D'ailleurs, ajoute M. Q..., je n'ai employé aucune ruse auprès de M Ollivier (d'Angers) ; c'est en mon nom et non en celui de mon homonyme que j'ai emprunté l'ouvrage en question. La preuve en est que j'ai fait suivre ma signature de la qualité de docteur médecin, qualité qui n'appartenait pas à mon homonyme, alors simple interne à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs Joubert, Breschet, Trousseau, Duméril, Chandrin, Rostan, font des dépositions à peu près semblables. M. Q... nie avoir reçu leurs ouvrages. J'avais fait, dit-il, avant mon départ, des lettres adressées à chacun de ces messieurs pour leur demander des ouvrages; mais je n'avais envoyé que celle de M. Ollivier (d'Angers). Je partis laissant les autres sur ma table, et pendant mon absence, le jeune homme dont je vous parle s'en est sans doute servi.

Le tribunal, ne pouvant admettre cette justification, condamne M. Q... à trois mois de prison et 50 fr. d'amende. (*Le Droit.*)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleuro-pneumonie. Erreur de diagnostic.

Au n° 61 de la salle Saint-Bernard est entré un vieillard offrant les caractères d'une pneumonie droite : en effet, l'auscultation et la percussion appliquées à l'exploration du thorax, font reconnaître, à droite, de la matité, de la crépitation et de la respiration bronchique. Le côté gauche de la poitrine est le siége d'une douleur intense, qui fait soupçonner l'existence d'une double pneumonie : à cet état se joignait une faiblesse et une mollesse remarquables du pouls. Cette dernière circonstance, prise hautement en considération par M. Chomel, lui fait rejeter l'emploi de la saignée, qui lui paraît aussi contre-indiqué par l'âge avancé du sujet : ajoutons que le pouls est en même temps intermittent.

La saignée est remplacée par l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, et par l'emploi de l'émétique à haute dose. Ce dernier détermine des évacuations alvines abondantes, mais pas de vomissemens.

Sous l'influence de ce traitement, le malade éprouve une amélioration très marquée. Le pouls, qui était avant à 104 pulsations par minute, descend à 95 ; les crachats, qui étaient d'abord rouillés et nageaient dans un fluide semblable à une dissolution de gomme arabique, perdent peu à peu de leur couleur, et le fluide que nous venons de mentionner, et dans lequel ils nageaient, disparaît aussi. La crépitation et la respiration bronchique diminuent en même temps que les autres symptômes.

Malgré cette amélioration, que M. Chomel croit devoir rapporter à l'action du vésicatoire, et non de l'émétique, car celui-ci n'a pas déterminé de vomissemens et peu de selles, et quoique, par conséquent, son action révulsive ait été en partie manquée ; malgré cela, disons-nous, la matité persiste au même degré, et le tartre stibié à haute dose est continué encore pendant 24 heures.

Au bout de ce temps, l'amélioration est encore plus marquée ; le pouls descend de 95 à 68, et les crachats redeviennent blancs ; mais la matité persiste avec ténacité. L'émétique ne donnant pas lieu à des purgations assez abondantes, on le suspend, et il est remplacé par l'huile de ricin.

La douleur au côté gauche de la poitrine qui avait éveillé des craintes sur l'existence d'une double pneumonie, disparaît, et l'on croit enfin devoir l'attribuer à la cause rhumatismale. En même temps la matité persiste à droite, ainsi qu'un bruit de tafetas que M. Chomel attribue à un mélange de respiration bronchique et de crépitation. Enfin, on s'aperçoit que le son mat dépend d'un épanchement pleurétique qui existe à droite ; que la pneumonie n'existe que supérieurement, et l'épanchement pleurétique en bas, ce qui a fait croire pendant long-temps que tout le poumon droit était pris.

Par suite de cette complication d'un épanchement pleurétique, qui avait d'abord été méconnu, le pronostic devient moins grave ; mais l'âge du sujet étant avancé, l'épanchement persistera probablement.

Angine tonsillaire traitée par le tartre stibié.

Le 11 novembre 1837, est entré, salle Saint-Bernard, n° 75, un jeune homme âgé de dix-sept ans, cordonnier, de constitution faible, tempérament lymphatique, ayant eu des engorgemens glandulaires pendant l'enfance, et des abcès à la cuisse à onze ans ; teint blanc, transparent ; système veineux sous-cutané peu développé ; habituellement faible et ne jouissant pas d'une bonne santé ; d'un caractère calme et tranquille.

Ce malade a eu la rougeole, la miliaire ; il est sujet aux maux d'estomac et aux angines. Il a eu cette dernière affection un si grand nombre de fois, qu'il ne se le rappelle même pas. Les sangsues ont toujours eu peu d'influence sur leur marche, qui a souvent cédé à l'usage de la tisane de houblon.

Il dit être malade depuis huit jours ; le mal a débuté par une faiblesse générale qui l'a obligé de se coucher ; il n'a pas eu de frisson, et ne croit pas avoir eu de fièvre. Il a éprouvé des étourdissemens ; l'appétit est allé en diminuant, et n'a cessé entièrement que vers le huitième jour. Alors la bouche est devenue fade et la voix gutturale ; insomnie.

Etat du malade lors de son entrée à la clinique. — Faiblesse générale ; étourdissemens ; pas de fièvre ; mal de gorge ; rougeur et tuméfaction des amygdales, s'étendant aux piliers et au voile du palais ; bouche fade, langue blanche, humide ; anorexie, soif vive ; insomnie ; ventre bien conformé, indolent ; selles ordinaires ; voix gutturale.

Diagnostic. Angine tonsillaire.

Prescription. 2 grains d'émétique dans un pot de bouillon aux herbes, avec addition d'une demi-once de sulfate de soude ; orge miellée, deux pots ; diète.

13 Novembre. L'émétique n'a déterminé que des nausées, pas de vomissemens. Une heure après, des évacuations alvines ont commencé à avoir lieu. Le malade a été six fois à la selle sans coliques ; les matières étaient très fluides. Du reste, il est à peu près dans le même état. Orge miellée ; deux bouillons ; trois tasses de lait.

Du 14 au 17, on remarque une amélioration légère. On augmente faiblement la dose des alimens.

18. Recrudescence inflammatoire ; fièvre. Application de douze sangsues au cou, six de chaque côté ; gargarisme adoucissant ; orge miellée ; quatre tasses de lait.

19. Diminution légère du mal de gorge ; pas de fièvre. Orge miellée ; gargarisme adoucissant ; deux bouillons et un potage.

20. La gorge lui fait encore moins mal qu'hier ; la bouche est moins mauvaise ; l'appétit commence ; soif ordinaire ; constipation depuis quatre jours. Il a un peu dormi cette nuit. Orge miellée ; gargarisme adoucissant ; lavement simple ; deux bouillons, trois soupes, pruneaux.

21 et 22. L'amélioration est très marquée ; la gorge ne lui fait plus de mal que lorsqu'il ouvre fortement la bouche ; la déglutition se fait sans douleur : hier elle était encore un peu douloureuse. L'appétit est très développé ; le sommeil est revenu ; il ne fait plus de rêves. Il a été une fois à la garderobe. Orge miellée ; gargarisme adoucissant ; le quart d'alimens.

23. Le mieux se soutient et la convalescence commence.

Recherches physiologiques et pathologiques sur les sangsues.

L'étude physiologique de la sangsue est loin d'être avancée. Malgré le zèle des observateurs qui depuis cinquante ans s'occupent de ce sujet, il est une foule de questions encore indécises. C'est pour les éclaircir que M. Charpentier a adressé à la Société de Pharmacie un mémoire intéressant. MM. Boullay et Guibourt, chargés du rapport sur ce mémoire, se sont livrés à de nouvelles expériences pour infirmer ou confirmer les assertions de M. Charpentier. Nous allons indiquer les résultats les plus saillants de ces recherches.

Le sens de la vue existe-t-il chez les sangsues ? M. Charpentier avait conclu pour l'affirmative, et s'était fondé sur ce qu'elles évitent la lumière, surtout lorsqu'elle est vive, et qu'elles recherchent les endroits les plus obscurs ; une expérience, favorable en apparence au sens de la vue chez les sangsues, a prouvé à MM. Boullay et Guibourt qu'elles en étaient tout à fait dépourvues.

Un bocal contenant des sangsues se trouvant placé le soir dans une pièce peu éclairée, elles se tenaient presque toutes dans un état de repos parfait, attachées à la paroi supérieure du vase, la partie inférieure du corps plongée dans l'eau. En approchant une lumière très-près du groupe immobile, toujours au bout d'une minute environ, on les voyait détacher leur ventouse supérieure et s'éloigner de l'endroit éclairé. En plaçant ensuite une carte, servant d'écran, devant la moitié supérieure de la sangsue, et en n'éclairant que la partie postérieure, l'animal restait en repos. En faisant l'inverse, toujours au bout d'une minute, l'extrémité supérieure se détachait ; mais en éloignant la lumière de trois à quatre pouces, l'effet n'avait plus lieu. C'était la chaleur communiquée au verre par la proximité de la flamme qui avait agi. Ils en ont acquis la preuve en éloignant la lumière de deux à trois pieds, et en réunissant les rayons lumineux sur l'extrémité supérieure de la sangsue, à l'aide d'une large lentille. Bien que de cette manière les points prétendus oculaires fussent plongés dans une vive lumière, les sangsues y furent toutes successivement insensibles.

Le sens du toucher est incontestable chez les sangsues ; mais c'est à tort que M. Charpentier le considère comme passif ; il est soumis chez elles à l'acte de la volonté ; elles ont dans la lèvre supérieure l'organe qu'elles dirigent vers les objets extérieurs dans le but de se reconnaître. On a une nouvelle preuve de l'absence de la vue et l'existence d'un toucher explorateur chez les sangsues dans ce mouvement habituel d'incertitude par lequel elles dardent de tous côtés leur extrémité antérieure, jusqu'à ce qu'elles aient rencontré un corps solide, et le soin avec lequel elles en étudient la surface en la palpant avec leur lèvre supérieure avant de s'y fixer.

Les sangsues sont privées de l'ouïe, et l'impossibilité de constater chez ces vers la perception du son, met cette question hors de doute. Il en est de même pour le sens de l'odorat. Mais il est moins difficile peut-être de décider si les sangsues possèdent le sens du goût : une expérience de M. Quevenne semble prouver, plus que tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, qu'elles en sont pourvues.

Huit sangsues pesant 19 grammes 30, ont été mises dans un verre en contact avec un morceau de maigre de veau ; elles se sont tenues constamment dessous sans s'y attacher. Au bout de vingt-quatre heures, elles avaient déposé un peu de mucus filant. Elles ne pesaient plus que 17, 20.

Dix sangsues, pesant 19 grammes 10, soumises à la même épreuve, peu de temps après leur contact avec la viande, sont également restées dessous sans s'y attacher ; elles ont répandu un peu de sang sur la partie inférieure du vase. Au bout de huit heures, elles s'étaient réduites à 19, 20, et avaient perdu 6 grammes.

Les sangsues de ces deux expériences abandonnées dans l'eau, plusieurs sont mortes au bout de deux ou trois jours ; dix de celles qui avaient survécu, pesant 21 grammes 50, ont été mises avec du sang pur préalablement lavé et passé. Cinq sont devenus monstrueuses, cinq étaient moins grosses. Le tout pesait 80 grammes. Donc elles avaient pris 58,50 de sang.

Ces derniers essais ne prouvent-ils pas que les sangsues sont pourvues de l'organe du goût ? car elles ont repoussé une nourriture favorable à leur mode d'appréhension, pour en adopter une sous une forme moins favorable, mais qui leur était plus agréable. Il y a là préférence marquée et preuve de la sensation du goût.

Relativement à la manière dont les sangsues se nourrissent, les expériences étaient si fondamentalement contradictoires, que les rapporteurs ont dû en faire de nouvelles relativement à ce point physiologique. D'une part, il est admis que la sangsue médicinale ne peut se nourrir que par succion, à l'aide de sa ventouse, sur un corps résistant, et M. Derhims, qui insiste le plus sur ce fait, assure avoir mis quarante-cinq sangsues en contact avec du sang humain sans qu'elles en aient absorbé aucune portion ; d'autre part, M. Charpentier assure qu'en mettant une livre de sangsues avec 8, 12 et même 16 onces de sang, elles finissent par l'absorber en totalité.

Pour juger des assertions si diverses, M. Quévenne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, s'est livré à une série de dix expériences dont nous allons en exposer quelques-unes.

1re *Exp.* Vingt sangsues, bien lavées, essuyées, et du poids de 26 grammes, ont été mises dans un vase avec 4 onces de sang humain sortant de la veine. Le sang s'est coagulé comme à l'ordinaire. Au bout d'une demi-heure, on a brisé le caillot. Après deux heures trois quarts, dix sangsues étaient considérablement gonflées, cinq moyennement, et cinq restées intactes. Lavées et essuyées de nouveau, réunies, elles pesaient 69 grammes 20 : donc, sang absorbé, 43,20.

2e *Exp.* On a mis avec 4 onces de sang, semblable au précédent, vingt sangsues pesant 27 grammes 30 ; on n'a pas brisé le caillot. Trois heures trois quarts après, onze sangsues étaient très grosses, cinq moyennes ; quatre n'avaient pas augmenté. L'ensemble pesait alors 98 grammes 10 ; sang absorbé, 70,80.

Ces essais prouvent clairement que les sangsues avalent le sang humain après son extraction de la veine, selon l'opinion de M. Charpentier ; mais comme le sang s'était coagulé, et qu'il offrait un point d'appui suffisant pour la succion, cela ne détruit pas l'assertion que les sangsues ne peuvent se nourrir que par succion sur un corps offrant de la résistance.

3e *Exp.* Une partie de sang humain a été reçue, sortant de la veine, dans deux parties d'eau. On a agité légèrement pendant quelque temps, et passé pour séparer la fibrine qui s'était formée. Dix sangsues pesant 22 grammes 60 ont été laissées pendant neuf heures dans ce liquide ; lavées et essuyées, elles ne pesaient plus alors que 21 grammes 60.

Pour s'assurer que les sangsues employées dans cette expérience étaient propres à se gorger de sang, M. Quévenne, après leur avoir fait passer la nuit dans l'eau, les a mises en contact avec du sang nouveau tiré à une femme atteinte d'entérite, après que ce sang eut été agité et passé pour en séparer la fibrine. Ces dix sangsues, pesant 21 grammes 90, après onze heures de séjour dans le sang non dilué, pesaient 63 grammes. Augmentation, 41. La même expérience, répétée trois fois avec du sang étendu d'eau, ou du sang pur, a toujours eu le même résultat.

Ces faits nous paraissent aussi décisifs que singuliers, et les sangsues peuvent se nourrir de sang humain pur et liquide. Il est probable cependant que ce fluide conserve encore assez de consistance pour servir d'appui aux muscles qui composent le péritoine antérieur de l'animal. Mais les sangsues ne peuvent plus boire le sang étendu de deux parties d'eau, et, à plus forte raison, elles ne doivent pas tirer leur nourriture du sang, du sucre, et d'autres substances qu'on ajoute quelquefois à l'eau dans laquelle on les conserve, et qui ne peuvent que la corrompre. Nous maintenons cependant une restriction à l'égard des jeunes sangsues, qui, ainsi qu'il est établi, se nourris-

sent et augmentent, quoique lentement, dans l'eau des réservoirs; tandis que les sangsues adultes y perdent constamment leur poids (1).

Traité pratique des Maladies vénériennes; par Ph. Ricord.

Un vol in 8°. Paris, chez Just-Rouvier et Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. — 1838.

Le nombre des traités des maladies vénériennes que nous possédons est très considérable; et cependant, si l'on en excepte quelques-uns devenus classiques, et qui sont entre les mains de tous les praticiens, la plupart n'ont rendu que de faibles services parce qu'ils ont été écrits en vue de servir une doctrine exclusive qui voulait faire plier les faits sous sa loi. Le livre que nous analysons n'est point de ce genre. L'auteur a établi ses opinions sur des observations pratiques et sur des expériences qui paraissent être à l'abri de toute critique. Elles s'accordent d'ailleurs avec celles des médecins qui se sont laissé guider par l'expérience.

M. Ricord établit d'abord, au commencement de son livre, quels ont été les résultats obtenus par l'expérimentation, et il est naturellement conduit à critiquer les attaques que l'on a dirigées contre l'inoculation du virus. Les idées qu'il a émises à ce sujet ayant été déjà exposées dans plusieurs mémoires et dans plusieurs thèses, nous ne croyons pas devoir nous y arrêter; nous préférons discuter, avec l'auteur du Traité des Maladies vénériennes, les faits qui ont été avancés dans ces derniers temps sur l'examen microscopique des différens liquides qui s'écoulent par les voies génitales. Ce serait sans doute un moyen de diagnostic bien précieux, et préférable à l'inoculation, que celui qui permettrait de décider, par la seule inspection, si le mucus est de nature syphilitique ou non. M. Donné a fait plusieurs tentatives pour arriver à ce but. M. Ricord a répété toutes ses expériences, et conteste, les unes après les autres, chacune des opinions qu'il a émises. M. Donné dit avoir trouvé, seulement dans le chancre du gland et du vagin, des vibrions ayant la forme du vibrio lineola de Muller. Mais, comme le remarque M. Ricord, puisqu'on les observe aussi sur d'autres chancres, dans les cas de balanite, et qu'ils disparaissent lorsqu'on empêche le pus de stagner et de se décomposer par son mélange avec divers liquides sécrétés; enfin, puisqu'une cautérisation les détruit, comment admettre qu'ils soient une condition essentielle du virus syphilitique?

Le vagin, suivant M. Donné, possède aussi un vibrion d'une espèce particulière, qu'il appelle trico-monas; il ne se développe que dans le cas de sécrétion purulente, et n'existe jamais à l'état normal; il va même jusqu'à déclarer qu'un écoulement de mucus vaginal non purulent, c'est-à-dire qui n'offre pas de trico-monas, n'a pas d'origine suspecte. M. Ricord a prouvé, par des argumens sans réplique, que toutes ces idées, plus théoriques que pratiques, sont fausses ou du moins très hazardées.

Il faut savoir gré à M. Ricord d'avoir porté son investigation sur ce point. On devait craindre, en effet, que les médecins qui ne sont pas à même de répéter ces expériences, ajoutassent quelque confiance aux faits qu'il a avancés, et qui ne sont jusqu'à présent que des vues de l'esprit.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Ricord est consacrée à des recherches cliniques et expérimentales qui sont d'un haut intérêt. Elles ont pour but de montrer tantôt les effets de l'inoculation du pus chancreux, soit simple, soit compliqué dans ses diverses formes et dans ses diverses périodes. Les mêmes expériences ont été faites avec le muco-pus de la blennorrhagie, avec le pus des bubons, enfin avec le pus des symptômes secondaires et celui des autres lésions réputées vénériennes. On conçoit sur-le-champ quels nombreux enseignemens découlent de ces sortes d'expériences, qui sont plus convaincantes que tous les raisonnemens imaginables. Les observations sont rapportées dans les plus grands détails, jour par jour, dégagées cependant de toutes ces inutilités qui surchargent trop souvent les livres. On doit savoir gré à M. Ricord d'avoir suivi cette marche et d'avoir supprimé ces discussions interminables qui reparaissent dans chaque nouvel ouvrage aussi vives et aussi acharnées que si elles se montraient pour la première fois.

La troisième partie du Traité pratique des Maladies vénériennes, est celle où l'auteur a consigné les résultats de sa longue expérience; elle comprend toute la thérapeutique des affections vénériennes et un formulaire où se trouvent indiqués les principaux remèdes qui sont d'un usage fréquent. Le traitement des bubons, qui a fait le sujet des recherches d'un grand nombre d'observateurs, occupe une place importante dans le livre de M. Ricord. Nous y voyons que l'on doit d'abord tenter la compression pour guérir le bubon, et que si l'on échoue dans cette tentative, on devra chercher à le faire avorter par l'application d'un vésicatoire dont on détache l'épiderme, et que l'on couvre ensuite de compresses trempées dans une solution de deuto-chlorure de mercure (20 grains par once d'eau distillée). Il en résulte une escarre, et quand celle ci est détachée, une ulcération simple qui guérit facilement.

Les applications réitérées de sangsues, les frictions mercurielles, et avec les préparations iodurées, l'écrasement du bubon suivant le procédé de M. Malapert, le mode de pansement des plaies sinueuses qui suivent la suppuration des glandes inguinales; en un mot toutes ces particularités de l'histoire du bubon ont été étudiées avec le plus grand soin.

Nous ne pouvons pas aborder les questions importantes de thérapeutique qui sont soulevées et discutées dans l'ouvrage de M. Ricord; nous dirons seulement que ce praticien, imitant les médecins les plus consommés de notre siècle et des siècles précédens, vante les effets salutaires du mercure, surtout dans le traitement des accidens secondaires; mais, comme on n'a cessé de le répéter, tous les sujets ne sont pas également sensibles à l'action de ce remède; il faut savoir l'employer à doses convenables. L'ouvrage de M. Ricord serait resté incomplet s'il n'eût pas accordé un chapitre particulier de son livre au traitement de ces affections cutanées à formes si multiples, que l'on désigne sous le nom de syphilides. Nous aurions désiré qu'elles eussent été étudiées sous d'autres points de vue; du reste, le mémoire récent de M. Martins a rempli cette lacune. Nous ne saurions trop faire l'éloge du *Traité pratique des maladies vénériennes;* l'esprit qui a présidé à sa rédaction n'a point fait mentir l'épigraphe de Cuvier, placée en tête: « Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu'alors l'esprit se prévient et n'aperçoit plus que les choses par lesquelles sont confirmées les opinions qu'il s'est faites d'avance. Notre seul but doit être la découverte de la vérité. »

Nouveaux élémens de Philosophie médicale et scientifique; par M. Ducros jeune.

Deux vol. in-8°. Paris, chez Baillière. — 1837.

Un livre qui porte le titre d'*Elémens de philosophie médicale et scientifique* est fait pour intéresser vivement les hommes qui cherchent à rattacher par un lien commun les découvertes nombreuses dont la science s'enrichit tous les jours. Ce serait mal comprendre le véritable but des connaissances humaines que de ne pas établir entre elles une communauté de rapports, qui permette ensuite d'arriver à ces formules générales qui résument tous les travaux d'une époque et même ceux des siècles passés, quand ils sont conformes à une sévère observation. Le besoin de la synthèse ne se fait jamais sentir aussi vivement que dans ces siècles où l'impulsion vigoureuse imprimée à l'étude des sciences nous fait marcher de découvertes en découvertes. Aussi voyez quelles riches nomenclatures, quelles méthodes fécondes le dix-huitième et le dix-neuvième siècles ont enfantées; les matériaux, les faits d'observation s'accumulent, et cependant l'on était pauvre au milieu de toute cette richesse, parce que la généralisation n'était pas encore sortie de cette terre féconde, mais improductive. Un homme s'est rencontré qui a fait pour la médecine ce que d'autres venaient d'exécuter pour la chimie, pour la botanique, pour la zoologie. M. Broussais a mis la main à l'œuvre, et l'édifice médical a été construit sur une base, nous ne dirons pas impérissable, mais au moins très solide. Les idées systématiques qui ont présidé à la constitution de la doctrine de M. Broussais peuvent être attaquées, contestées même, nous l'accordons; mais il n'y aurait que des esprits bassement jaloux et incapables de se placer au point de vue philosophique d'une science, qui pourraient prétendre que la généralisation qui règne dans le système trop exclusif de M. Broussais, n'a été d'aucune utilité pour la science: il n'y a pas de discussion à établir avec de pareilles gens.

Quand nous avons vu paraître *l'Essai de philosophie médicale* de M. Bouillaud, nous avons éprouvé une vive satisfaction, parce que les idées émises dans ce livre dont nous sommes loin d'approuver l'esprit, nous ont paru marquées au véritable coin de la philosophie.

M. Ducros vient de faire une tentative de ce genre, et nous croyons qu'elle ne sera pas sans utilité. Le zèle qu'il met à élaborer les questions encore obscures et litigieuses, et surtout l'excellent esprit qui brille dans tout le livre, prouvent que l'étude synthétique des sciences est familière à son auteur. Nous le félicitons surtout d'avoir partagé l'ouvrage en deux parties distinctes: l'une consacrée à l'exposition de ces faits positifs, qui ne sont méconnus aujourd'hui que par les hommes chagrins et paresseux qui ont horreur des vérités nouvelles; dans l'autre, sont classées les hypothèses.

L'auteur des Nouveaux élémens de Philosophie a accordé peut-être de trop longs développemens à des sujets, qui sans doute se rattachent à l'étude philosophique de la médecine, mais que l'on n'a pas l'habitude de rencontrer dans les ouvrages de cette nature. Nous allons examiner surtout ces faits généraux qui se rapportent aux grandes questions de la pathologie interne.

L'étiologie des affections contagieuses nous a paru tracée avec un esprit d'observation peu ordinaire, et dégagée de toute opinion préconçue; cependant nous ne saurions toujours partager le sentiment de l'auteur. Il pense que dans le typhus adynamique, le fluide sanguin, quoique frappé d'intoxication, n'est pas susceptible de reproduire le mal par l'injection, et qu'il n'acquiert des propriétés essentiellement transmissibles que lorsqu'il survient des escarres, des parotides, des abcès, en un mot des points de mortification ou de suppuration. Il cite, à l'appui de cette opinion, des faits qui prouvent que des élèves, des infirmiers, des sœurs hospitalières ont été saisis plus sûrement et plus vite de l'affection typhoïde lorsque les malades auxquels ils donnaient leurs soins, offraient des ruptus morbifiques vers quelques points du corps. Cette remarque, qui a déjà été faite, nous paraît devoir fixer sérieusement l'attention des médecins; elle explique pourquoi l'on peut approcher sans péril les pestiférés ou les sujets atteints du typhus dans les premiers temps de la maladie, lorsque le sang n'est point encore profondément altéré, et que l'économie entière n'a pas élaboré ces humeurs putrides qui se rassemblent en foyers purulens, en parotides, etc. C'est là, en quelque sorte, le der-

(1) Bull. de Thérap.

nier degré de concentration de l'agent morbide qui alors jouit d'une activité très grande, et reproduit presque à coup sûr la maladie. Les auteurs qui ont écrit sur les épidémies contagieuses du moyen-âge et sur celles des temps modernes, rapportent un nombre infini de faits qui parlent en faveur de cette opinion. Si elle a été méconnue par les contagionistes, c'est que trop souvent, à l'exemple de leurs adversaires, ils se sont renfermés dans un absolutisme qui a empêché la vérité de se faire jour. M. Ducros, à qui nous empruntons ce passage, a fort bien montré combien toutes ces discussions sont vaines et inutiles.

Il fait également observer que les maladies peuvent être contagieuses dans certaines circonstances qu'il importe beaucoup de connaître. La fièvre jaune, par exemple, suivant MM. Valentin et Rochoux, n'est point contagieuse dans les Antilles ; tandis que les médecins qui ont observé les diverses épidémies qui ont ravagé l'Espagne, leur ont reconnu les caractères éminemment contagieux. La localité, c'est-à-dire, l'influence même des lieux où le mal prend naissance ; les constitutions médicales ; les précautions inutiles, souvent inopportunes, que prend l'autorité, etc., telles sont les conditions variables qui modifient puissamment la nature des épidémies.

Une autre remarque qui n'a point échappé à M. Ducros, au sujet des effluves, ou émanations marécageuses, c'est qu'ils se composent de deux élémens d'où résultent des effets très complexes. L'un d'eux consiste dans les particules aqueuses qui s'évaporent des eaux : l'autre dans la matière particulière des exhalaisons à laquelle l'eau sert de véhicule. Ces effluves doivent donc exercer une double action sur l'économie : l'eau, semblable à celle de l'air humide, produit chez l'homme et chez les animaux l'irritation de la muqueuse respiratoire ; elle agit, en second lieu, comme véhicule des effluves qui déterminent la prostration et l'anéantissement des forces musculaires et de tous les tissus.

La connaissance des voies d'introduction du principe délétère est un des points qui ont le plus d'intérêt pour le traitement prophylactique des épidémies ; M. Ducros l'a discuté avec beaucoup de sagacité. Il pense que les émanations ne pénètrent pas dans l'organisme par une voie exclusive, et que toutes les surfaces de rapport méritent bien la dénomination *d'atria morborum* que Hufeland leur donne dans son traité de pathogénie. La surface pulmonaire lui paraît cependant affectée d'une manière plus spéciale chez les animaux, sous l'empire des constitutions médicales saisonnières.

Nous ne pouvons qu'effleurer les sujets curieux qui se trouvent longuement élaborés dans l'ouvrage de M. Ducros : nous regrettons de ne pouvoir en donner l'analyse. Ce qui intéressera vivement le praticien est la dernière partie du livre consacrée à l'étude du traitement des maladies les plus fréquentes. Les indications thérapeutiques, le mode d'action des substances les plus employées terminent les *Nouveaux élémens de Philosophie médicale*, qui nous paraissent mériter le titre que leur auteur leur a donné.

Hernie ventrale étranglée ; par M. Bouvier. (Acad. de Méd. 20 juin.)

Une femme, âgée de 69 ans, d'une obésité extrême, affectée d'une bronchite chronique qui devenait suffocante par intervalles, portait au-dessus de l'ombilic une tumeur herniaire qu'elle contenait avec une large plaque concave, et qui ne disparaissait jamais complètement.

Le 14 juin, à la suite d'un écart de régime, une indigestion se déclare. Aux matières alimentaires, qui sont d'abord rejetées par le vomissement, succède, le lendemain, un liquide fortement coloré en vert par la bile. Dans la journée, les selles se suppriment ; la tumeur se tend et augmente de volume ; la matière des vomissemens prend une teinte brunâtre, et la malade succombe dans la nuit du 15.

La tumeur a la grosseur et la forme d'une orange un peu aplatie ; elle ne diminue pas par des efforts de taxis. Elle contient une portion considérable d'épiploon qui adhère au sac dans plusieurs points, et qui recouvre une petite anse intestinale, répondant à la fin des deux tiers supérieurs de la longueur d'intestin comprise entre le pylore et la valvule iléo-cœcale. Un feuillet fibreux, ou *fascia* très prononcé, double le sac péritonéal. L'anneau fibreux accidentel qui a livré passage aux viscères, admet à peine l'extrémité du petit doigt. Au dessus de la hernie, l'intestin, distendu par un liquide rougeâtre, se déchire avec facilité ; sa muqueuse est d'un rouge pâle uniforme. Au-dessous, il est resserré, blanchâtre, un peu plus consistant, et ne contient qu'un peu de matière muqueuse. L'anse, déplacée, offre une teinte foncée due à la stase veineuse, et un léger degré de ramollissement Il n'y avait aucune trace de péritonite. Il existait un œdème pulmonaire et une pneumonie des lobes supérieurs qui n'avaient pas peu contribué à rendre l'étranglement plus promptement mortel.

— Réorganisation de l'école de Pharmacie. — Une ordonnance royale vient de réorganiser l'école de pharmacie de Montpellier. L'enseignement de cette école est ainsi réparti :

Professeur d'histoire naturelle des médicamens et de botanique, M. Duportal, directeur de l'école. — Professeur de chimie, M. Bérard fils. — Professeur de chimie organique et de toxicologie, M. Pouzin. — Professeur adjoint, pharmacie, M. Gay. — Professeur adjoint, physique, M. Balard.

Il résulte de cette disposition que deux nouveaux cours ont été créés, l'un sur la physique, l'autre sur la chimie organique ; le premier a été confié à M. Balard, le second à M. Pouzin. Le cours de pharmacie que professait ce dernier a été confié à M. Gay.

— La chambre des députés vient d'adopter (séance du 18 juin), à la majorité de 213 boules blanches contre 23 boules noires, un projet de loi qui accorde 17,000 francs au ministère de l'instruction publique, pour indemniser la commission spéciale chargée de la révision du *Codex medicamentarius*, et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Prétendue épidémie d'Amiens. (Acad. de méd., 26 juin.)

A l'occasion du procès-verbal, M. Dubois (d'Amiens) donne lecture de la lettre suivante :

Messieurs,

Dans la dernière séance, j'ai donné quelques renseignemens sur l'état sanitaire de la ville d'Amiens; on m'a reproché de n'avoir tenu aucun compte de ce qui avait eu lieu dans le collége de cette ville. J'avais pensé que M. Orfila serait présent à la séance, et pourrait satisfaire l'académie. Aujourd'hui, nanti de nouveaux documens, je communiquerai à l'académie des détails plus complets, tant sur l'état sanitaire de la population bourgeoise, que sur le collége et les militaires de la garnison.

Et d'abord, il est positif qu'on avait cherché à inspirer des craintes sur une prétendue épidémie qui aurait régné dans plusieurs quartiers de la ville, et c'est précisément pour constater l'état réel des choses, que M. Lemerchier, maire de la ville d'Amiens, a convoqué extraordinairement le conseil de salubrité le 15 de ce mois.

Ce qui avait pu contribuer à répandre ce bruit c'est que, sur les 722 décès qui avaient eu lieu depuis le 1er janvier, les médecins avaient signalé un certain nombre de maladies dont les symptômes pouvaient avoir quelques rapports avec ceux de la fièvre typhoïde, et en outre quelques cas réels de fièvre typhoïde.

Ainsi, dans le premier arrondissement, on comptait 6 décès attribués à des fièvres dites cérébrales chez des enfans.

Dans le second arrondissement, 7 décès rapportés à des fièvres dites muqueuses, malignes, putrides et cérébrales.

Dans le troisième arrondissement, 4 décès attribués à des fièvres muqueuses, ataxiques et intermittentes.

Dans le quatrième enfin, 2 décès rapportés, l'un à une fièvre adynamique, l'autre à une entérite aiguë.

A l'Hôtel-Dieu, on avait trouvé deux cas de fièvre typhoïde. A l'hospice Saint-Charles et aux Incurables, aucun ! Ainsi, en près de six mois, dans une ville de 45,000 âmes, et sur 722 décès, 21 tout au plus pouvaient être rapportés ou à la fièvre typhoïde, ou à des maladies qui en revêtent parfois les formes.

Ce nombre n'était nullement étrange, nullement inquiétant; aussi le conseil de salubrité, composé des médecins des pauvres, des hospices des Incurables, de l'Hôtel-Dieu, de Saint Charles, s'empressa de déclarer au maire que « les craintes venues de Paris » sur l'existence d'une fièvre typhoïde régnant épidémiquement à Amiens, n'étaient nullement fondées, et que cette maladie ne régnait pas plus alors qu'en d'autre temps.

Quant aux hôpitaux et hospices, ajoutait le conseil, ils ne présentaient aussi que peu ou point d'affections typhoïdes.

Passons maintenant à l'état sanitaire des militaires de la garnison.

On avait fait courir le bruit que la maladie, que l'épidémie avait été importée par eux dans la ville d'Amiens.

Voici ce qui s'est passé. En février et en mars derniers, les cuirassiers du 2e, qui avaient été dirigés sur les frontières de la Belgique, de retour à Amiens, furent tourmentés par des diarrhées opiniâtres.

117 entrèrent à l'Hôtel-Dieu en février.
36 en mars.
12 en avril.
23 en mai.

Total, 188

Dans le mois de juin, pas un n'était entré dans les hôpitaux.

Voici maintenant le nombre des décès.

En février, sur 117 entrés, un seul a succombé, et encore avait-il cherché à arrêter sa diarrhée avec une énorme quantité d'eau-de vie.

En mars, un seul décès encore, deux en avril et deux en mai ; en tout, six décès après de longues diarrhées, des symptômes évidens d'entérite chronique et quelques symptômes typhoïdes dans les derniers momens.

Depuis le mois de mai, l'état sanitaire de la garnison s'est parfaitement soutenu.

Il ne me reste plus qu'à parler du collége. Une épidémie ayant le caractère typhoïde s'était effectivement déclarée dans cet établissement, à partir du 26 mai ; le 14 de ce mois, on comptait 19 malades parmi les élèves. Sur ce nomber, 5 n'étaient affectés qu'à un très léger degré ; 2 seulement offraient quelques symptômes alarmans.

Les renseignemens que je soumets à l'académie vont jusqu'au 23 juin ; un seul élève a succombé dans la nuit du 18 au 19 : c'est le jeune Marotte, âgé de dix-sept ans et demi. Il n'y a pas eu de nouveaux cas, et tout fait présumer que la maladie ne reprendra aucune extension.

Il nous resterait maintenant une seule question à résoudre : Quelles ont été les causes de l'épidémie de diarrhée qui a sévi sur les militaires de la garnison, et de l'épidémie du collége ?

L'opinion du conseil de salubrité est que l'épidémie de diarrhée a pris sa source dans une caserne de Lille, caserne très insalubre, dans laquelle on avait entassé les cuirassiers.

Pour ce qui est de l'épidémie du collége, plusieurs médecins d'Amiens pensent qu'on doit en grande partie l'attribuer à l'influence d'une mauvaise alimentation. Le régime des élèves du collége se compose, dans une proportion trop considérable de légumes farineux secs ; haricots, pois, lentilles, et trop souvent de pommes de terre fermentées. Le soir, on leur donne, sous le nom de *brouet*, un mélange de fromage mou, de lait et de farine.

Ajoutons que les vendredis, les samedis, et pendant les Quatre-Temps, le régime du collége se composait exclusivement de ce genre de nourriture.

M. le ministre de l'instruction publique a dit, dans une lettre récemment écrite à M. le recteur du collége d'Amiens, que l'université était décidée à ne rien épargner pour ses enfans : il serait peut-être bon de représenter à M. le ministre que les élèves, à Amiens, ne sont pas assez bien nourris.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, je termine en affirmant de nouveau qu'il n'y a pas eu d'épidémie, à proprement parler, dans la ville d'Amiens, dans sa population bourgeoise ; que la maladie concentrée dans le collége, s'y est développée spontanément sans indice aucun d'importation de contagion, et que les élèves malades, transportés chez leurs parens, n'ont communiqué la maladie à personne. Cette opinion résulte des faits que je viens de soumettre à l'académie, et de deux pièces importantes, savoir : la lettre écrite par M. le maire à M. le préfet, le 14 juin, lettre qui a d'autant plus de valeur que le maire est un médecin distingué ; et enfin, la lettre du conseil de salubrité à l'autorité municipale, écrite le 15 juin 1838.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. RICORD.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

Les accidens secondaires de la vérole ont reçu différentes dénominations ; baptisés par Fracastor sous le nom de syphilis proprement dite, ils le furent sous celui de vérole confirmé par Jean de Vigo, et de vérole constitutionnelle par Hunter. Fernel est le premier qui ait distingué les accidens secondaires de la vérole, des accidens primitifs.

En voulant procéder à l'étude de la vérole sous le point de vue des accidens généraux, il est nécessaire de remonter à la cause de ceux-ci; et l'on trouve alors que le chancre est la seule cause qui leur donne constamment lieu. Le chancre, en effet, sous quelque forme qu'il se présente, peut déterminer l'infection générale. Je dis peut, car pour que cela se fasse, il faut des conditions indispensables; or, s'il est bien prouvé que tous les individus sont aptes à contracter le chancre, tous ne le sont pas à être atteints des accidens secondaires par voie d'infection.

Le chancre détermine d'autant plus facilement les accidens secon-

daires, qu'il est accompagné d'induration ; non que l'induration soit elle-même la cause qui prédispose à l'infection générale, mais parce qu'elle indique que celle-ci existe déjà : ce n'est donc que le premier effet, et non la première cause de la syphilis constitutionnelle.

Faut-il toujours un chancre pour que la syphilis constitutionnelle ait lieu ; ou bien celle-ci peut-elle se manifester d'emblée comme l'a dit Fabre, et comme on le pensait au quinzième siècle? Oui, le chancre est indispensable, et la syphilis constitutionnelle ne peut avoir lieu d'emblée et être primitive chez l'adulte. Il n'en est pas de même chez le fœtus, auquel elle peut être transmise par la mère déjà infectée ; car, pendant la vie intrà-utérine, le fœtus fait pour ainsi dire partie de la mère.

Mais un individu se présente maintenant, offrant les caractères d'une syphilis constitutionnelle, sans offrir la moindre trace d'accidens primitifs ; faut-il croire, pour cela, que ceux-ci n'ont pas existé? Non, tout en ne révoquant pas en doute la bonne-foi des auteurs qui ont rapporté dans leurs ouvrages des observations qui semblent prouver que l'infection générale peut avoir lieu sans accidens primitifs, on peut soutenir qu'elles ont été accueillies avec trop de bonhomie ou avec peu d'exactitude.

Nous ajouterons qu'il est des cas où il est aisé de se méprendre, surtout chez les femmes, qui peuvent être atteintes de chancre indolent siégeant au col de la matrice, sans qu'il soit manifesté par la moindre douleur et sans être accompagné du moindre écoulement. Le chancre peut alors parcourir toutes ses phases, donner lieu à l'empoisonnement général, puis guérir à l'insu de la femme. Mais bien plus : sur l'homme, chez lequel l'inspection des organes est si aisée, des faits pareils ne s'observent-ils pas? Ne voyons-nous pas tous les jours arriver à l'hôpital des individus atteints d'accidens secondaires, et qui affirment de bonne-foi n'avoir jamais eu de mal? Eh bien, à l'inspection des organes génitaux, nous trouvons un chancre, quelquefois énorme, recouvert par le prépuce et ne déterminant aucune douleur. Toutes les histoires donc, d'accidens secondaires, non précédés d'accidens primitifs, que l'on rencontre dans les livres, doivent être regardées comme inexactes.

On s'est demandé si les accidens secondaires de la vérole pouvaient se transmettre. Oui, toutes les fois qu'ils ont succédé à un chancre. Ainsi, le tubercule muqueux et la pustule plate humide, qui n'est qu'un véritable chancre avec physionomie muqueuse, acquise soit par son siége, soit par le traitement qu'on lui fait subir, peut produire l'infection. Les maladies qui offrent des accidens secondaires transmissibles ne se présentent que trois semaines après le coït au moins, et souvent après cinq ou six semaines ; et vous savez que c'est là le temps nécessaire pour que l'infection ait lieu.

L'hérédité de la syphilis constitutionnelle par la voie maternelle est un fait que nous avons eu bien souvent occasion de constater autrefois dans cet hôpital, lorsque nous avions un service de femmes et de nourrices ; et il n'y a guère que des chirurgiens militaires, ayant exercé au milieu des camps, qui puissent admettre le contraire. La contagion par voie paternelle est plus difficile à constater, et n'est pas prouvée pour nous aujourd'hui.

Deux conditions sont nécessaires au développement des accidens secondaires de la vérole. La première est relative au mode d'absorption du virus. Dans les anciennes doctrines, et dans celle d'Astruc entre autres, les vaisseaux blancs et la lymphe étaient regardés comme le moyen de transport du virus. L'école moderne, au contraire, regarde les accidens secondaires de la vérole ou de la syphilis constitutionnelle, comme une sub-inflammation des vaisseaux blancs. D'après les expériences nombreuses que nous avons faites ici, à l'hôpital du Midi, les vaisseaux blancs ne jouent qu'un petit rôle dans l'empoisonnement général, qui se fait, au contraire, sous la dépendance du système veineux. Le virus reste pur et conserve ses propriétés infectantes tant qu'il est renfermé dans les lymphatiques ; mais il ne devient inoculable qu'autant qu'il est absorbé par les veines et qu'il a subi le mélange du sang veineux. La vérole constitutionnelle est donc le résultat de l'absorption du virus par les veines, et non par les lymphatiques.

Dans les accidens qui doivent se développer, quel est le mode de production? A part la théorie de l'absorption, on a admis le retentissement lymphatique. L'école physiologique, qui a nié le virus, devait nécessairement nier l'absorption. C'est au système nerveux qu'elle les rapporte.

L'école physiologique ne regarde donc que comme sympathiques tous les accidens qui suivent de près ou de loin les accidens premiers; et, pour étayer sa théorie d'un argument qui lui paraît péremptoire, elle invoque la réaction que les organes génitaux impriment à l'ensemble de l'économie. Mais la théorie de la sympathie ne tombe-t-elle pas devant les faits où les accidens secondaires se sont manifestés à la suite d'un chancre gagné au doigt? Car le chancre n'est pas une affection spéciale de la verge, qui n'en est plus souvent atteinte qu'en raison de son contact plus souvent répété avec la vulve.

D'autre part, les sympathies sont excitées par un organe malade, au moment où le mal offre plus d'intensité, comme cela s'observe dans les affections aiguës. Or, le contraire s'observe pour les accidens vénériens. En effet, lorsque les accidens aigus et primitifs sont éteints, c'est alors seulement que les accidens prétendus sympathiques se manifestent. Et en outre, ces sympathies devraient être, par leur intensité, en raison de l'intensité même des accidens primitifs ; et nous voyons, au contraire, la chaudepisse qui occupe ordinairement toute la longueur de l'urètre, la vaginite toute l'étendue du vagin, et la balanite la surface du gland, ne donner lieu qu'à des sympathies qui ne sont nullement comparables à celles du chancre.

Un autre point qui est encore en opposition avec la théorie des sympathies est le suivant: si les sympathies étaient réellement la cause des accidens secondaires, il est évident que ceux-ci devraient se manifester à la suite d'accidens inflammatoires simples, ou de plaies des organes génitaux, affections qui sont susceptibles de réveiller des sympathies. Or, ces plaies ne donnent aucunement lieu à ces accidens secondaires.

Enfin, en admettant un instant l'influence de la sympathie dans le développement des accidens secondaires, comment agirait-elle de la mère à l'enfant pendant la vie intrà-utérine, ou trois ou quatre mois après la naissance, la mère ayant un chancre à la vulve au moment de l'accouchement ?

L'école physiologique a reproché aux partisans du virus de ne pouvoir expliquer les incubations. L'école physiologique pourrait-elle donner l'explication des sympathies tardives? Un fait bien prouvé, et qui vient encore à l'appui de l'existence du virus syphilitique, c'est que, lorsqu'on injecte dans les veines un principe méphitique ou putride, on détermine des accidens analogues à ceux de la vérole, et spécialement une tendance aux éruptions cutanées.

HOPITAL DE PADOUE. — M. Giacomini.

Cystite intense et entérite aiguë. Bons effets de l'huile de térébenthine à haute dose.

Une femme appelée Maria Jeaiquomelli, native de Padoue, âgée de vingt-neuf ans, est reçue à la clinique de M. Giacomini le 20 février. Elle venait d'accoucher laborieusement de deux enfans jumeaux ; elle offre : fièvre ardente, peau sèche, douleur fort intense à l'hypogastre, urines rares avec ardeur en sortant par l'urètre (ces urines sont sanguinolentes et offrent un sédiment muqueux) ; tenesme vésical avec douleur insupportable ; garderobes fréquentes, liquides, muco-sanguinolentes, comme dans la dyssenterie ; langue fort rouge et sèche ; physionomie très abattue.

M. Giacomini diagnostique une cystite grave avec entérite ; il prescrit d'abord un remède contre-stimulant entérique (10 gros de sel d'epsom dans une boisson acidule).

Le 21, pas d'amélioration. On prescrit le même remède ; une saignée d'une livre.

Le 22, même état. Cataplasme de fleur de sureau sur les parties génitales.

Le 23, la maladie persiste dans le même état. On prescrit une émulsion de gomme arabique avec addition d'un scrupule d'huile essentielle de térébenthine. On augmente graduellement la dose de ce remède jusqu'à 50 grains par jour. L'amélioration a été instantanée et comme miraculeuse sous l'influence de ce médicament ; la fièvre et les autres symptômes alarmans ont été brusquement dissipés, et la malade est entrée presque brusquement en convalescence.

— Les personnes qui jugent les vertus dynamiques des médicamens d'après les apparences physiques de ces derniers, auront de la peine à croire que l'huile essentielle de térébenthine soit un puissant remède contre-stimulant analogue à la saignée, au calomel, au tartre stibié, etc.

Comment, dira-t-on, une pareille substance, évaporable et piquante comme l'éther, pourra-t-elle être rangée dans cette catégorie de modificateurs? Sans doute que cela répugne, d'après les apparences physiques de cette substance ; mais ce n'est pas sur ces conditions que les propriétés dynamiques des médicamens peuvent être déterminées ; c'est à l'expérience clinique chez l'homme bien portant ou malade qu'il faut d'abord s'adresser pour se former une idée précise à cet égard.

Or, si vous étudiez les faits que la science possède concernant l'huile essentielle de térébenthine, vous verrez :

1° Que cette substance, donnée intérieurement à des doses convenables, a constamment été utile dans les maladies inflammatoires ou de fond hypersthénique, et nuisibles dans toutes celles de nature contraire.

2° Qu'administrée chez l'homme bien portant, elle fait baisser considérablement l'état du pouls et la vitalité générale de l'organisme.

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

Dans le cours tout à la fois théorique et clinique que M. Ferrus vient de commencer sur les maladies du système nerveux, il s'est proposé bien plus encore que les années précédentes, de combler une des lacunes de l'enseignement médical, et d'initier les jeunes médecins à la science des maladies mentales. On doit avouer que jamais ce cours n'avait présenté autant de conditions d'opportunité, car il ne s'agit plus maintenant d'appeler la sollicitude publique sur les aliénés, et de continuer la tâche aussi philantropique que médicale de Pinel; la voix de cet illustre médecin a trouvé des échos depuis l'apparition de son Traité de l'aliénation mentale, et le gouvernement, cédant à d'incessantes et légitimes réclamations, s'efforce de pourvoir au bien-être matériel des aliénés par la création de nombreux établissemens, et à leur position civile par les lois émanées récemment de nos deux chambres législatives. C'est pour satisfaire à toutes les exigences d'amélioration et de progrès, auxquelles M. Ferrus a pris une si large part, qu'il a compris la nécessité de modifier le plan des leçons qu'il avait faites jusqu'à ce jour.

En effet, un cours sur l'aliénation n'est pas aujourd'hui une superfétation, et ne doit pas avoir pour principal mobile une vaine curiosité, ou le désir de compléter des études spéculatives: ce qu'il faut surtout se proposer, c'est de se familiariser avec toutes les variétés de l'aliénation et avec le traitement qui convient à chacune d'elles; c'est de pouvoir apprécier avec une certitude presque mathématique si la guérison est possible ou impossible, si un arrêt d'interdiction ne frappera pas imprudemment un malheureux aliéné, et ne compromettra pas ainsi ses intérêts les plus chers. Pour atteindre ce but, il importe de voir et de revoir beaucoup de malades; il faut comparer entr'elles toutes les phases et toutes les nuances de l'aliénation, et les faire saillir l'une par l'autre. On doit en même temps associer à ce travail d'analyse des vues plus ou moins générales, susceptibles de l'embrasser dans son ensemble, ou de dominer et féconder chacune de ses divisions.

Nous venons de tracer en quelques lignes la marche et le but qui ont été indiqués et adoptés par M. Ferrus. Son cours se compose évidemment de deux parties: dans l'une, il s'est proposé de faire à Bicêtre des leçons essentiellement cliniques, et a trouvé dans son service une mine féconde pour ce genre d'exploitation; dans l'autre, il envisage son sujet d'une manière générale, et, réunissant les diverses pièces de rapport qu'il avait d'abord examinées avec attention, il s'est renfermé dans une exposition théorique développée avec ordre et clarté. Cette seconde division du cours de M. Ferrus est la seule qui trouvera place dans cette rapide analyse.

M. Ferrus renonce tout-à-fait à la dénomination de maladies mentales, en adoptant, comme le voulait Pinel, le mot *aliénation*, terme générique qui doit exprimer les modifications pathologiques de l'entendement.

Ce qui concerne spécialement le médecin, ce n'est pas l'examen des phénomènes normaux de la conscience isolée de toute influence corporelle; une semblable étude est pour lui purement spéculative, et tout au plus utile à faciliter la division et l'analyse des facultés cérébrales: la connexion rigoureuse des modifications physiques de l'encéphale et des troubles des facultés intellectuelles, morales et instinctives; l'observation des faits sensibles, et leur induction ou interprétation immédiate et rigoureuse, voilà le domaine que le médecin doit s'efforcer de parcourir.

Peut-être, ajoute M. Ferrus, serons-nous accusés de lèze-spiritualisme par quelques personnes agitées à la seule pensée que le scalpel va se mettre en quête des causes organiques auxquelles peuvent se rattacher les maladies de l'entendement; mais nous aurons pour nous les hommes aux yeux desquels la science de l'organisme est la clef de tous les mystères de l'économie, et qui, reculant les barrières de l'induction, à une époque d'hésitation et de timidité pour quelques autres, proclamèrent les conditions matérielles d'existence des phénomènes intellectuels à l'état normal ou morbide. Rangé parmi ces derniers et formé à leur école, partageant comme médecin la plupart de leurs doctrines, je multiplierai les faits devant vos yeux pour avoir l'occasion de les interpréter, et, loin de tourner les objections qui ont été faites à ces doctrines, je les aborderai franchement, afin de dissiper les doutes qui pourraient s'élever dans votre esprit.

M. Ferrus s'attache ensuite à démontrer que les fonctions du système nerveux sont soumises, ainsi que les autres fonctions du corps vivant, à certaines conditions organiques; qu'il règne une très grande affinité entre les maladies nerveuses, et que les études cliniques sont applicables à ces affections comme à celles du reste de l'économie.

Les avantages de l'observation clinique de l'aliénation sont nombreux et incontestables; c'est elle qui nous permet de découvrir la cause insidieuse de certaines affections qu'on remarque chez les personnes d'un tempérament nerveux: c'est elle qui place fréquemment le médecin comme arbitre de vie ou de mort dans certaines questions de médecine légale, et qui lui permet d'imprimer une sage direction à la sollicitude dont les aliénés sont devenus l'objet.

Il est vrai qu'on a prétendu que l'enseignement clinique offrait le grave inconvénient de nuire à la guérison des aliénés en rassemblant autour d'eux des observateurs dont la présence ne peut manquer de les agiter. Cette objection n'est vraie que dans le cas où l'on ne montrerait, dans les relations établies avec cette classe de malades, ni retenue, ni prudence. M. Ferrus trace à cette occasion les conditions de toute clinique instituée dans une maison d'aliénés, et termine en démontrant que, loin d'être nuisible, cette publicité momentanée dans laquelle est placée le malade, et surtout celui du sexe masculin, offre pour lui de très grands avantages. X...

Simples remarques.

Il y a maintenant dix ans que M. de Martignac adressa une série de questions à l'académie de médecine et aux trois facultés qui sont en France, pour servir de base à une nouvelle organisation médicale. Depuis cette époque, des réponses explicites et très détaillées ont été faites à ces questions. L'académie de médecine, avec une activité et un zèle dont il faut la louer, les a amplement discutées et élaborées il y a cinq ans. Bien plus, une commission a été nommée près le ministre de l'intérieur pour les examiner de nouveau; le travail de cette commission est fait, et pourtant rien n'annonce cette organisation médicale si ardemment désirée, si impatiemment, mais si vainement attendue. A quoi tiennent donc ces cruels et interminables délais? Qui n'aurait pensé, au commencement de cette session, que les intérêts de notre profession, qui sont aussi ceux de la société, ne seraient point oubliés? Pourtant, il n'en est rien. La session est à peu près finie, et les choses restent dans cette profonde ornière du *statu quo*, où tout se rouille, où tout s'altère et périclite. C'est assurément une chose importante pour nos législateurs, de s'occuper longuement des sucres, du coton et des chemins de fer, du roulage et des jantes de voiture, de la chute et des prises d'eau, des lais et relais de la mer, etc.; mais la santé publique, mais la vie des citoyens plus ou moins compromise, mais les intérêts d'une profession telle que la nôtre, dont l'influence sur la société est aussi active qu'incessante, méritent bien aussi quelque considération.

N'est-il pas temps de faire cesser le désordre qui existe dans l'exercice de l'art? N'est-il pas d'une évidence formelle qu'il y a urgence de changer de vieilles lois décrépites qui n'ont plus de dents pour mordre les abus? N'est-il pas important de faire du diplôme une affaire de conscience et de mérite? Ne doit-on pas se hâter d'effacer ce titre d'officier de santé, l'abus le plus criant, le plus instant de la médecine, dont le nom même est une absurdité? Veut-on enfin que la médecine ne soit qu'un métier exploité par des manœuvres ou des charlatans? Qu'on le dise ouvertement et franchement: du moins ne sera trompé que qui voudra bien l'être, dans une carrière remplie de dégoûts, de labeurs et de déceptions.

En tous cas, nous soumettons aux hommes impartiaux les remarques suivantes sur la position de ceux qui exercent l'art de guérir en France.

Les médecins, pour peu qu'ils possèdent, paient, comme les autres citoyens, d'énormes contributions.

Ils sont soumis au droit de la patente, ce qui assimile leur profession aux états purement industriels.

Ils acquittent l'impôt du sang par la conscription, car leur peu de fortune, en général, ne leur permet pas d'acheter des remplaçans.

Ils font le service de la garde nationale, service dur, pénible et surtout très-gênant pour la plupart des médecins.

Ils font partie de la liste des jurés, et parmi ceux que le sort désigne, on trouve constamment des médecins.

Assurément voilà bien des devoirs, voilà de lourdes charges et la carrière est largement semée d'épines. Y a-t-il au moins des compensations? Avons-nous des droits, des garanties qui puissent contrebalancer un tel poids? On va en juger par les remarques suivantes, mises en regard des premières.

La loi qui nous régit a totalement oublié la police médicale; de là l'origine d'incalculables désordres.

Les écoles de médecine ne paraissent être instituées que pour recevoir et *diplomater* le plus grand nombre possible de jeunes gens, et les lancer ensuite dans la tourbe pratiquante.

Le charlatanisme grandit, prospère, prend toutes les formes, emploie tous les moyens pour tromper le public, avilir la profession, et l'autorité est à peu près sans force pour le combattre efficacement.

En vertu de l'article 4, on peut donner le droit d'exercice à des médecins étrangers, véritables frelons nomades, qui viennent piller notre sol sans contrôle. On peut aussi, arbitrairement et par caprice, leur retirer ce droit, deux monstrueux abus issus de la même source.

Sous le nom de Brevets d'invention, on vend des remèdes secrets que la loi prohibe; et tel remède condamné par un tribunal se débite impunément couvert d'un brevet d'invention.

Sous l'empire de la législation actuelle, la prescription des honoraires a lieu par une année; l'expérience et des procès récens ont fait voir que l'ingratitude et la cupidité s'arment à propos de ce moyen.

La responsabilité du médecin est poussée au-delà de toute mesure par certains tribunaux, et la législation est contradictoire sur ce point.

La plupart des journaux de médecine sont soumis au timbre; or, personne

n'ignore ce que fait et ce que peut le fisc, ce vautour aux serres cruelles et insatiables.

Tel est le tableau des choses et des faits à une époque où le progrès est, dit-on, en faveur. Si ce tableau est sombre et peu flatté, ce n'est pas notre faute ; il nous suffit d'assurer qu'il est exact. Or, on peut demander ensuite si la législation qui nous régit est en rapport avec les idées du temps actuel ; si le *paupérisme* médical, cette plaie plus large et plus profonde qu'on ne pense, ne tend pas toujours à s'accroître ; si quelques modifications insignifiantes, quelques réformes douteuses, introduites récemment dans les réceptions ou les écoles secondaires, peuvent compenser l'impérieuse nécessité, l'immense besoin d'une organisation médicale complète, organisation réclamée de toutes parts, indiquée par les lacunes de la législation, par la multitude des abus, et surtout par les malheurs de la société et la grande majorité des médecins. Que les puissans de la profession, que les altesses financières de la médecine ne conçoivent pas une telle situation, ou que s'ils la comprennent, ils s'en inquiètent peu ; cela est possible, parce que les maux qui ne nous atteignent pas directement sont comme non avenus. Mais ne pensent-ils pas que l'honneur de la profession disparaît de plus en plus, qu'une profession avilie l'est pour tous également ; que la robe doctorale souillée, contaminée, on ne s'informe pas toujours quel est celui qui la porte ; enfin que le public, une fois convaincu qu'en médecine on ne peut faire sa fortune que par l'intrigue et le charlatanisme, qu'à coups de mépris public et d'annonces dans les journaux, tout médecin est exposé à un pareil affront. C'est à eux à voir s'il convient de rester dans l'absurde immobilité du *statu quo* où nous sommes depuis si long-temps. Toujours est-il, d'une part, que les lois sont insuffisantes pour réprimer les abus devenant de jour en jour plus crians et plus absurdes ; de l'autre, que la plupart des médecins honnêtes languissent, sont dans un état de gêne qu'ils ne peuvent vaincre que par des moyens qui leur répugnent. Et remarquons qu'un pareil désordre a lieu précisément à une époque où tout s'estime au poids de l'or ; où l'on veut acquérir de la richesse à tout prix, parce que la richesse seule donne l'indépendance, la considération, les honneurs et les droits politiques. Qui n'a rien, n'est rien, ne sera rien. Jamais cette odieuse formule du véritable état de notre société ne fut et n'a été plus rigoureusement démontrée qu'aujourd'hui ; les médecins en font la cruelle expérience. A eux aussi, on peut appliquer ces énergiques paroles d'un écrivain de nos jours : « Que possédez-vous ? — Tant. — Asseyez-vous au banquet social : la table est dressée pour vous. Toi qui n'as rien, retire-toi. Est-ce qu'il y a une patrie pour les pauvres ? » (*Le Livre du Peuple.*)

Un de vos Abonnés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 juin.

La correspondance comprend :

1° Deux lettres sur la contagion de la fièvre typhoïde.

Sur la proposition de M. Rochoux, appuyée par M. Chervin, un rapport sera fait sur ces deux lettres.

2° Lettre de M. Le Roy d'Etiolles, avec envoi de plusieurs instrumens pour le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre. (Commission.)

3° Lettre-programme de M. Pigère sur les opérations magnétiques qu'il s'engage d'exécuter devant la commission-Burdin. Cette lettre est renvoyée à ladite commission.

M. le président convoque la commission-Burdin pour jeudi prochain, à trois heures et demie, dans les bureaux de l'académie.

Sur une observation de M. Double, la première séance de cette commission est remise à samedi, à la même heure.

— M. Dubois (d'Amiens) lit une lettre sur la prétendue épidémie d'Amiens. (*Voir* le Bulletin.)

M. Orfila demande à son tour la parole, et explique comme quoi il a pu être induit en erreur ; attendu qu'il n'est demeuré que huit heures à Amiens, et qu'il n'a parlé, dit-il, de la fièvre typhoïde de la ville que d'après les renseignemens qui lui ont été fournis par des personnes qu'il croyait bien informées.

MM. Villermé et Chevallier ne croient pas que la mauvaise alimentation puisse donner naissance à la fièvre typhoïde.

M. Dubois (d'Amiens) déclare qu'en transmettant à l'académie les détails sur le véritable état des choses concernant la prétendue épidémie d'Amiens, il n'a pas eu l'intention d'attaquer le rapport de M. Orfila.

Rectocèle vaginal.

M. Villeneuve fait un autre rapport sur un travail de M. Malgaigne relatif au rectocèle vaginal.

Ce nom a été appliqué au prolapsus d'une partie de la paroi antérieure du rectum dans l'intérieur du vagin. La tumeur qui en résulte se présente à la vulve sous les apparences d'un prolapsus du vagin. La paroi postérieure de ce dernier canal, en effet, se trouve poussée en avant et forme la première couche de la masse morbide. Un doigt introduit dans le rectum fait sentir un creux infundibuliforme sur le point prolapsé.

Les causes du rectocèle vaginal ne sont pas encore bien connues. Le traitement est basé sur des moyens contentifs, tels que les pessaires, par exemple. (Remercîmens. Comité de publication. Adopté.)

Cataracte traumatique.

Le docteur Gomber lit un mémoire sur la cataracte traumatique. Ce travail ne touche que quelques points fort triviaux sur la matière.

— M. Belhomme lit un mémoire sur la maladie appelée *tournis* chez les animaux et chez l'homme. (Nous en donnerons l'analyse, ainsi que le résumé de la discussion qui s'est élevée à l'occasion d'un refus de rapport de M. Villeneuve, sur un travail de M. Colon sur le seigle ergoté.

Hypertrophie mammaire.

M. Gerdy présente les mamelles d'un jeune homme mort à l'hôpital Saint-Louis, lesquelles sont presqu'aussi volumineuses que celles d'une femme. Cet état dépend d'une hypertrophie des glandes mammaires, circonstance assez rare dans le sexe mâle, comme on sait. L'individu a succombé à une tumeur encéphaloïde à l'œil.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Jugement rendu par la Faculté de Médecine de Paris, contre l'élève V... (Jean-Baptiste), d'Arras.

La Faculté,

Vu l'arrêté du conseil royal de l'instruction publique, en date du 27 avril 1838, par lequel il a décidé que le sieur V. (Jean-Baptiste-Dominique), élève de la Faculté de médecine de Paris, sera traduit devant cette faculté pour être entendu sur le fait à lui reproché d'avoir, le 9 janvier 1838, substitué en son lieu et place un individu qui, usurpant son nom, et contrefaisant sa signature, a subi le second examen ;

Vu la lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 21 mai dernier, par laquelle il invite la Faculté à assurer l'exécution dudit arrêté;

Vu la lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 23 mai, au sieur V..., par laquelle il mande à cet élève de se présenter, le 1er juin 1838, devant la Faculté, pour être entendu dans ses moyens de défense;

Vu la réponse du sieur V..., sans date, reçue le 30 mai, dans laquelle il demande un ajournement motivé sur des affaires de famille;

Vu la lettre de M. le doyen au sieur V..., en date du 30 mai, par laquelle il est enjoint à cet élève de comparaître devant la Faculté le 8 juin, lui déclarant que, faute par lui de se présenter ledit jour, il sera passé outre au jugement;

Vu la réponse du sieur V..., en date du 5 juin, portant qu'il est dans l'impossibilité de se rendre à Paris, faute de fonds;

Vu la délibération de la Faculté de médecine, en date du 8 de ce mois, par laquelle un nouveau délai de quinze jours est accordé à l'élève V...;

Vu la lettre de M. le doyen, en date du 9 juin, par laquelle il met à la disposition de cet élève les fonds nécessaires pour l'indemniser de ses *frais de route*;

Vu la lettre du sieur V..., en date du 18 juin, par laquelle il annonce ne pouvoir se présenter devant la Faculté au jour fixé, c'est-à-dire le 21 juin;

Considérant que, le 9 janvier dernier, un examen a été subi devant la Faculté de médecine de Paris, sous le nom et au profit de l'élève V...;

Considérant que la signature apposée sur le registre des examens, le jour où l'acte a été subi, a été donnée en présence des examinateurs par l'individu qui a subi l'examen;

Considérant qu'il résulte de la comparaison de la signature de V..., telle qu'on la trouve au bas des lettres ci-dessus indiquées, et sur la feuille d'inscription, et de celle qui figure sur les registres des examens de la Faculté sous le nom de V..., qu'il existe entre ces signatures des différences considérables;

Considérant que plusieurs délais ont été accordés au sieur V..., que cet élève a été dûment averti, et qu'il a constamment répondu qu'il ne se présenterait pas devant la Faculté;

Vu l'article 10 de l'ordonnance du 5 juillet 1820, faisant application de ses dispositions, et jugeant par défaut,

Arrête :

Art. 1er. L'élève perdra les *quatorze* inscriptions qu'il a successivement prises.

Art. 2. Le présent jugement sera notifié à M. le ministre de l'instruction publique, ainsi qu'à l'élève V...; il sera, en outre, affiché dans l'enceinte de la Faculté.

Fait à Paris, les jour, mois et an que dessus,

Le doyen, ORFILA.

Nous ne chercherons pas à justifier la conduite de cet élève, nous la croyons plus que blâmable; mais la peine infligée est-elle en rapport avec le délit? Cette radiation de quatorze inscriptions annule toutes les dépenses d'entretien faites à Paris par ce jeune homme pendant au moins quatre ans; c'est pour lui une perte équivalente à *huit mille francs*, amende énorme qu'un tribunal composé de professeurs a prononcée sans appel. C'est là une justice sévère, malgré l'énormité de la faute. Sans compter que l'avenir de ce jeune homme est gravement compromis, a-t-on réfléchi que cette punition blesse en même temps les intérêts de sa famille?

Pour prévenir un abus que nous sommes des premiers à flétrir, il y avait d'autres moyens à prendre, plus dignes de la Faculté, parce qu'ils n'auraient point eu l'apparence d'une mesure fiscale, d'une confiscation en un mot. C'était d'ajourner la réception de cet élève à une époque déterminée; c'était de le déclarer incapable de participer pendant ce temps aux travaux de l'école.

En outre, pourquoi anéantir toutes ses inscriptions? Rien ne prouve qu'il n'a pas subi lui-même son premier examen. Il nous semblerait donc juste, une fois ce mode de répression admis, de ne pas annihiler l'effet de ce premier acte. Par conséquent, quelque coupable que soit la conduite de cet élève, la Faculté nous semble avoir dépassé les bornes de la sévérité; elle aurait dû au moins se borner à la suppression de dix inscriptions, ce qui eût été une peine assez grande, et n'en est pas moins une confiscation. X...



HOPITAUX DE LONDRES. (Westminster dispensary.)

Ivresse stertoreuse. Trachéotomie. Guérison.

Abraham Harris, âgé de trente-un ans, se trouvait le 31 mars dans un état d'ivresse complet; il était dans une insensibilité absolue; pupilles très dilatées, respiration stertoreuse, absence complète de tous les mouvemens volontaires depuis quatre heures. Les renseignemens fournis par les personnes qui l'ont transporté apprennent qu'ayant assisté à un banquet, il avait bu considérablement d'eau-de-vie et de bière. On évalue à plusieurs pintes l'eau-de-vie qu'il a bue.

Le premier moyen qu'on emploie pour le tirer de cet état, c'est la pompe gastrique. On tire trois à quatre pintes de liquide composé en grande partie d'eau-de-vie. On injecte ensuite dans l'estomac de l'eau tiède contenant de l'ipécacuanha en plusieurs fois, dans le but de provoquer le vomissement et réveiller par là l'action du cerveau. Ce moyen n'a produit aucun effet, aucune envie de vomir. On injecte, dans le même but de faire vomir, une forte solution de sel délayé dans de l'eau, puis une solution de sulfate de zinc sans plus d'effet. L'état comateux augmente, le visage devient turgescent, la respiration de plus en plus difficile; pouls presque imperceptible; toute la surface du corps est froide, couverte de sueurs visqueuses; insensibilité générale à toute espèce de stimulus; on croit que le malade va expirer. Une consultation a lieu entre les médecins de l'hôpital : on prescrit un lavement de térébenthine. On croit le malade perdu.

Le chirurgien assistant cependant, réfléchissant que l'état comateux pouvait dépendre d'une véritable apoplexie, que l'oppression elle-même du cerveau pouvait tenir à la qualité non oxygénée du sang qui l'animait; car la respiration était fort difficile, la glotte et l'épiglotte étant comme affaissées et sibilantes; phénomène qui pouvait être rapporté à la paralysie de la huitième paire, a pensé que la trachéotomie pourrait sauver le malade en introduisant une quantité suffisante d'air dans les poumons, et en oxygénant convenablement le sang qui doit animer le cerveau. Cette idée ayant été goûtée par les consultans, a été mise à exécution par M. Andrews.

A peine la trachée a-t-elle été ouverte, que les veines, qui étaient distendues autour de la tête, s'affaissent; les violens efforts respirateurs cessent, et la respiration douce et normale s'établit en moins d'une demi-heure. Les pupilles paraissent légèrement sensibles à la lumière, le pouls se relève; des mucosités sont expulsées par l'ouver-

ture de la trachée ; on maintient la plaie béante à l'aide d'une petite bandelette métallique élastique, qu'on ploie en arc en rapprochant les deux bouts pour l'introduire dans le fond de la plaie ; en s'écartant naturellement, les deux bouts tiennent la plaie parfaitement béante ; le petit ressort est assuré au-dehors à l'aide d'un fil.

La vie a commencé à renaître sous l'influence de cette opération. La nuit a été assez bonne, mais le malade n'est revenu à la connaissance que le lendemain matin. Il a fait comprendre par signes qu'il éprouve un grand mal à la tête et à l'estomac, et des envies de vomir ; la langue offre une blancheur toute particulière, comme si elle avait été badigeonnée à la chaux.

On prescrit quelques doux purgatifs, des médicamens alcalins, des sangsues à la gorge autour de la plaie, et les choses vont de mieux en mieux ; le malade guérit.

— Ce fait offre un très grand intérêt pratique en ce qu'il indique une ressource précieuse nouvelle pour combattre les effets des alcooliques. Nous devons cependant faire remarquer que le diagnostic de l'auteur est basé sur une idée inexacte, bien que le résultat de la médication qu'il a employée ait été heureux. Le cerveau d'un homme ivre se trouve accablé ou à l'état comateux, non parce que le sang que le cœur lui envoie est peu oxygéné, mais bien par l'effet de la congestion sanguine, apoplectique que la boisson alcoolique détermine. Le cerveau, et en particulier le cervelet, étant ainsi comprimés, le malade éprouve les effets connus de l'apoplexie congestive ; de là le coma, la respiration stertoreuse et les autres symptômes ci-devant mentionnés. Les expériences de Guthrie, de M. Flourens et de M. Giacomini, sur les animaux vivans énivrés par les alcooliques, ne laissent aucun doute à cet égard. Ainsi donc, un premier fait à noter sur cette matière, c'est qu'un homme ivre par le vin ou l'eau-de-vie, se trouve exactement dans les mêmes conditions qu'un apoplectique, et il meurt en effet comme tel, c'est-à-dire asphyxié par la compression des centres nerveux. L'homme ivre par de la bière offre d'autres phénomènes que nous ne devons pas examiner pour le moment.

Maintenant, si nous réfléchissons au mode d'action que les alcooliques exercent sur le vitalisme, il est très facile de nous convaincre que ce mode d'action est purement hypersthénique ; que l'hilarité, la chaleur, l'accélération du pouls, l'éréthisme du système musculaire, l'exaltation des fonctions cérébrales, en sont les premiers effets, et qu'à ces effets suivent ceux de la congestion excessive de l'encéphale, congestion dont la manifestation détruit les phénomènes précédens, mais dont la nature n'est pas moins identique au fond, c'est-à-dire hypersthénique.

Cette considération légitime et rigoureuse nous conduit aux corollaires suivans :

1° Il est absurde de croire que l'ivresse par les alcooliques puisse être combattue, neutralisée, par l'ingestion de quelques doses d'ammoniac, ainsi que cela a été avancé dans ces derniers temps. A quelque période de l'ivresse qu'on l'administre, l'ammoniac ne peut jamais vaincre l'état de sur-excitabilité de tout le système organique, et encore moins la congestion cérébrale, puisqu'il est reconnu que son action sur le vitalisme est de sur-exciter, comme les alcooliques eux-mêmes. Les quelques faits qu'on a cités pour prouver la vertu anti-alcoolique de l'ammoniac, ne sont aucunement concluans, et il importe beaucoup que les praticiens ne s'en laissent pas imposer en négligeant les moyens réellement efficaces, au détriment des malades.

2° Les véritables remèdes contre l'ivresse par les alcooliques, sont les contre-stimulans, qu'on a coutume d'employer dans le traitement de l'apoplexie. D'abord les saignées générales et locales, et les affusions froides et la glace sur la tête. Viennent ensuite les lavemens d'émulsion d'amandes amères, et tout ce qu'on connaît sous le nom d'antiphlogistiques. La pompe gastrique et le vomissement ne sont réellement utiles que dans les premiers instans de l'ivresse. Du moment que l'alcool a agi sur le vitalisme général, il a déjà été résorbé et est passé dans le sang ; il ne reste alors dans l'estomac que la partie colorante et extractive de la liqueur, avec très peu d'alcool.

Quant à la trachéotomie, dont on vient de lire un exemple, c'est un moyen précieux, auquel il faudrait avoir recours si les moyens précédens étaient insuffisans. L'action de ce moyen est d'ailleurs parfaitement d'accord avec les idées qui précèdent, si l'on veut se rappeler les belles expériences de MM. Dupuy, Astley Cooper et Amussat, sur la huitième paire chez les animaux. La division de ces nerfs produit les mêmes effets que leur compression par la congestion cérébelleuse (Flourens), et ces effets peuvent se combattre de la même manière par la trachéotomie.

Nous reviendrons sur ces idées importantes de haute pratique.

Traitement des polypes muqueux du nez à l'aide d'une solution de sulfate de zinc.

On sait qu'en 1834 M. Dallaway, chirurgien à Coast Blockade, a publié le résultat de dix sept cas de polypes vésiculeux du nez, qu'il a traités à l'aide de fomentations répétées d'une solution de zinc. Tous ces malades ont été guéris radicalement.

La solution employée par l'auteur se compose de deux scrupules à un gros de sulfate de zinc par once d'eau. On trempe un petit linge dans cette solution ; on l'introduit dans la narine polypeuse le plus haut possible à l'aide d'un stylet boutonné, de manière à bien couvrir la tumeur. On répète ce pansement quatre à cinq fois par jour.

La guérison a lieu dans l'espace de quinze jours environ.

M. Hutchinson, médecin de l'infirmerie de Westminster, a expérimenté ce traitement sur trois malades atteins de polypes vésiculeux, et il a eu à s'en louer, la guérison ayant eu lieu en dix jours.

M. Thomas Chevalier a obtenu le même résultat chez deux autres malades qu'il a traités de la même manière.

— Ces faits sont importans, et méritent l'attention des praticiens ; mais le sujet relatif aux polypes vésiculeux n'est pas pour cela épuisé, nous pouvons même dire que tout est encore à faire concernant leur pathologie ; les notions qu'on a à cet égard ne sont que fort incomplètes ; nous ne savons même pas combien il y a de variétés dans ces tumeurs, et sur quelle variété en particulier la médication de M. Dallaway a été employée avec succès.

Il serait à désirer que des recherches basées sur l'anatomie pathologique fussent faites et publiées sur cette matière.

OBSERVATIONS D'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Premier cas. — *Opération césarienne. Extraction d'un fœtus mort. Guérison.*

Le 24 avril, le docteur V. Neuber fut appelé auprès d'une primipare âgée de trente-sept ans. Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'avait que 1" 3'" ; les eaux étaient écoulées depuis la veille, les contractions utérines très actives, et cependant l'orifice était à peine entr'ouvert. Depuis trois semaines, la mère n'avait plus senti aucun mouvement du fœtus ; cependant, comme on ne pouvait songer ni à la version, ni à l'application du forceps, et que même la perforation du crâne et le broiement du fœtus ne pouvaient être employés sans danger pour la mère, on résolut d'avoir recours à l'opération césarienne.

Après avoir vidé le rectum et la vessie, l'opérateur fit sur la ligne blanche une incision de six pouces de longueur, et ouvrit successivement le péritoine et l'utérus. Ce dernier temps de l'opération fut accompagné de quelques difficultés, à cause de l'écoulement d'une grande quantité d'eau, et parce que le bistouri ayant rencontré le placenta, il en résulta une assez forte hémorrhagie. Cependant une forte contraction facilita la sortie du fœtus mort et du placenta ; pendant cet instant, les intestins furent poussés au dehors avec une telle violence qu'on eut de la peine à les maintenir. Aussitôt que la matrice fut vidée, elle se contracta rapidement, et à tel point que la plaie, qui d'abord avait quatre pouces de longueur, fut réduite à un pouce ; l'hémorrhagie s'arrêta. L'opérateur appliqua de suite deux points de suture à l'angle supérieur de la plaie des tégumens ; puis, après avoir enlevé tout le sang, il en plaça trois autres au-dessous, et recouvrit le tout de bandelettes agglutinatives maintenues par un bandage à dix-huit chefs.

La malade reçut quelques gouttes de laudanum et la potion de Rivière. Le lendemain l'opérée se trouvait assez bien ; elle avait passé une bonne nuit ; seulement elle se plaignait de soif, de malaise, et était souvent prise de hoquet. Elle n'avait pas eu de selle, mais avait uriné facilement.

Le 26, hoquet plus violent et vomissement ; symptômes qui cessèrent lorsque l'utérus fut descendu davantage dans le vagin. Vers le soir, les lochies commencèrent à couler, la malade eut de l'appétit ; on supprima les médicamens à l'intérieur, et l'on se contenta de faire faire quelques frictions avec de l'onguent de guimauve laudanisé.

Le 27, l'opérée continue à bien aller ; la plaie est entièrement cicatrisée par le fond ; la suppuration est insignifiante.

Le 28, la sécrétion du lait s'établit sans fièvre ; les selles ont eu lieu naturellement. La malade continua à bien aller les jours suivans. La guérison ne fut entravée que par une légère éruption miliaire et par quelques coliques accompagnées de constipation. La plaie était entièrement fermée le 11 mai, et le 17 la malade parfaitement rétablie.

Depuis, les règles ont reparu comme à l'ordinaire ; l'utérus présente un léger prolapsus. Le bassin de cette femme, qui paraît avoir été scrofuleuse pendant sa jeunesse, est très incliné en avant, le grand bassin très plat, et le côté droit plus haut que le gauche.

Deuxième cas. — *Opération ; fœtus vivant ; mort de la mère par écart de régime.*

Le 25 septembre, le docteur Neubert se rendit auprès d'une fill

âgée de trente ans, jusque-là toujours bien portante, d'une corpulence bien prononcée. A l'examen obstétrical, il trouva l'entrée du vagin si étroite qu'à peine pouvait-il y introduire trois doigts. Les tubérosités ischiatiques n'étaient distantes l'une de l'autre que de trois pouces (mesure de Hambourg) ; il n'y avait que 2" et demie de distance entre l'arcade du pubis et le bord antérieur du périnée ; celui-ci mesurait à peine 1", et était dur, cartilagineux, tendu comme une corde. Les quatre doigts de la main réunis en cône ne pouvaient être introduits que jusqu'aux premières phalanges, et, quand bien même on aurait incisé le périnée jusqu'à l'anus, il eût encore été impossible d'introduire toute la main, attendu que le sacrum était fortement porté en avant et le coccyx immobile. On sentait cependant, avec l'extrémité des doigts, la poche des eaux peu tendue et avait environ 2" de diamètre. L'enfant paraissait avoir une position horizontale. Les contractions utérines, très actives jusque-là, avaient cessé depuis sept heures.

Dans ces circonstances l'opération césarienne fut résolue. Après qu'on eut essayé inutilement de vider la vessie, on fit le long de la ligne blanche une incision de 7", commençant à 3/4" au-dessous du nombril et se terminant à 4" de la symphyse pubienne. Les téguments incisés, on rencontra une partie de l'épiploon qui s'étendait sur l'utérus et qu'on ne put parvenir à écarter ; il fallut l'inciser.

A l'angle inférieur de la plaie se présentait la vessie urinaire, remplie en partie et recouvrant dans un espace d'environ 2" la face antérieure de l'utérus. L'opérateur l'ayant récliné de la main gauche, incisa l'utérus, et fit sans difficulté l'extraction du fœtus et du placenta. Au bout de deux minutes, la matrice se contracta, et l'hémorrhagie, qui avait été peu abondante, s'arrêta.

Après avoir nettoyé convenablement la plaie, l'opérateur la réunit par cinq sutures dirigées de manière à comprendre en même temps le péritoine ; une mèche de charpie imbibée d'huile fut introduite dans l'angle inférieur, et la réunion fut complétée par des bandelettes, des compresses et un bandage à 13 chefs. On prescrivit une émulsion d'amandes nitrée ; l'opérée se trouva très bien. L'enfant, du sexe masculin, cria avec force, avait 22 pouces 1/2 de longueur et pesait 9 livres 1/2 ; long diamètre de la tête, 4" 3/4 ; petit diamètre 3 1/2, mesure de Paris.

Le lendemain, 26 septembre, la malade allait assez bien ; elle n'accusait que de légères coliques et une soif insignifiante ; langue un peu sèche et brune à la pointe ; pouls petit et un peu dur ; écoulement des lochies normal. Le 27, il y eut quelques vomissemens ; mais le 28, tout allait bien, il n'existait plus aucune trace de fièvre. Le 29, il y eut de nouveau quelque mouvement fébrile ; la langue était redevenue sèche, le pouls petit et accéléré. Les lochies coulaient convenablement, la sécrétion du lait commençait à s'établir, l'urine était rendue sans peine et les selles avaient lieu spontanément. La plaie était cicatrisée jusqu'à la peau, et donnait très peu de suppuration, le ventre insensible, mais un peu élevé. Ce bien-être continua le 30 septembre et le 1er octobre. Le 2, au matin, mort subite. La malade s'était plaint tout à coup, pendant la nuit, de chaleur, d'ardeurs dans l'abdomen, de soif ; elle ne voulait plus supporter les légères couvertures de son lit ; ses extrémités étaient devenues froides, et à sept heures elle s'était éteinte doucement.

L'autopsie fit voir des exsudations purulentes, comme à la suite des péritonites puerpérales. Il y avait çà de là des traces de gangrène ; cependant il faut dire que la décomposition putride avait commencé huit heures après la mort. L'utérus était contracté, mais flasque et livide et sans aucune trace d'inflammation. Le diamètre sacro-pubien mesurait 2" 1/2 (mesure de Paris). L'auteur apprit que le jour qui avait précédé cette mort si subite l'opérée s'était levée, avait dansé dans la salle et avait bu une assez forte dose d'eau-de-vie. (Hufeland's journal, 1836, n. 11, et Schmidt's Jahrbücher T. 16, p. 202.)

Troisième cas. — *Opération cesarienne; issue funeste.*

Une femme qui avait été rachitique jusqu'à l'âge de 7 ans, mais qui depuis s'était bien portée, devint enceinte. Les premières douleurs de l'enfantement s'étant manifestées, le docteur Gottsche trouva la symphyse pubienne extrêmement inclinée, le sacrum déprimé, les os des jambes courbés en avant. Le toucher interne fit reconnaître une inclinaison considérable du bassin ; on atteignait facilement l'angle sacro-vertébral, et la longueur du diamètre sacro-pubien dépassait à peine 2" 1/2. La tête de l'enfant se trouvait au côté gauche de l'entrée du petit bassin, sans cependant y être engagée.

L'opération césarienne fut résolue et pratiquée à deux heures. L'incision fut faite sur la ligne blanche, le fœtus extrait vivant ; mais au moment de la sortie de ce dernier, une portion considérable du placenta et des enveloppes de l'œuf vint se présenter entre les lèvres de la plaie. Après qu'on eut lié et coupé le cordon, on enleva le placenta et une grande partie des membranes ; cependant il fallut en laisser quelques débris dans l'utérus.

Il s'était déclaré une hémorrhagie extrêmement abondante, qu'on eut beaucoup de peine à arrêter, à cause du relâchement de l'utérus ; ce ne fut qu'au bout d'une heure qu'on put procéder au pansement. L'opérée fut transportée dans son lit, et on ordonna des fomentations et des injections froides.

Le lendemain, le ventre était tuméfié ; la malade éprouvait du côté gauche une douleur qui augmentait par la pression et par la toux. Vers le soir, le pouls était rapide et dur, la soif vive ; l'abdomen était météorisé ; l'estomac très irritable.

Le jour suivant, le cerveau se prit : la mort eut lieu dans la soirée, après de légères convulsions. L'autopsie ne fut pas faite.

Quatrième cas. — *Opération césarienne suivie de succès pour la mère et l'enfant.*

Une femme de 31 ans, rachitique dans son enfance, mais depuis bien portante, devint enceinte la première année de son mariage. Le docteur Gottsche, appelé douze heures après l'écoulement des eaux, sentit le pied droit à l'entrée du bassin, appuyant par son bord externe contre la symphyse pubienne, et le pied gauche, qu'on ne pouvait atteindre qu'en faisant coucher la femme sur le côté situé environ un demi-pouce plus haut, et appuyant par son côté externe contre l'angle sacro-vertébral.

L'examen externe fit reconnaître un sacrum très déprimé, une symphyse pubienne presque horizontale, le ventre pendant, l'utérus incliné à droite, le dos de l'enfant appuyé contre la paroi antérieure, le coccyx au-dessus de la branche horizontale du pubis. Le détroit inférieur était normal ; le moyen avait d'avant en arrière 3" 1/2, le diamètre oblique du détroit supérieur 2" 1/2.

L'opération césarienne fut pratiquée comme dans le cas précédent. L'extraction du fœtus se fit avec facilité ; seulement, lors du passage de la tête, on eut soin de placer les doigts devant la face, l'utérus se contractant alors avec énergie.

L'extraction du placenta se fit cinq minutes après. L'hémorrhagie fut très peu abondante, et s'arrêta promptement. Le pansement terminé, la malade éprouva un violent frisson, qui se dissipa après l'administration de quelques tasses de thé de camomille ; on prescrivit une émulsion nitrée avec de l'extrait de jusquiame, pour calmer la toux fatigante qui s'était déclarée.

Le 22 juillet, lendemain de l'opération, augmentation de la toux ; légère tuméfaction du ventre ; frissons suivis de chaleur ; soif ; pouls fréquent, petit, dur ; respiration courte et accélérée ; langue nette, mais sèche au milieu ; chaleur brûlante ; teint jaunâtre. Abdomen exempt de douleurs. Ecoulement d'un peu de sang par les parties génitales. Continuation de l'émulsion nitrée, avec addition d'un peu d'acide phosphorique étendu.

Le 23, tous les symptômes avaient empiré, et, de plus, la malade éprouvait des vomissemens violens. Jusqu'à minuit elle avait rendu plusieurs fois d'une matière gluante d'un jaune-verdâtre, et quelques vers ; alors était survenue une légère transpiration, suivie bientôt d'un sommeil paisible. Vers les six heures du soir, la chaleur diminua, la peau devint molle, le pouls plus tranquille ; mais la respiration était encore gênée, le ventre distendu, les seins tuméfiés. Les linges de pansement étaient un peu sanguinolens ; l'opérée était contente de son état, et ne se plaignait que d'un sentiment pénible de tension. La potion, n'étant pas supportée, fut mise de côté jusqu'au lendemain. On se contenta de donner de l'eau froide, et on fit soutirer fréquemment le lait des mamelles.

Le 24, plus de vomissemens ; soif modérée ; sommeil ; ventre toujours tuméfié, et respiration gênée. Lavement suivi de plusieurs selles qui soulagent beaucoup la malade. Depuis ce moment, tout alla bien : la plaie se ferma ; les fonctions puerpérales suivirent leur cours normal ; l'opérée allaita elle-même son enfant, et sortit parfaitement rétablie le 22 août. (Hamburg Zeitschrift für die gesammte Med. T. V, 3e cah. 1837 ; et Schmidt's Jahrbucher, T. XVI, p. 204.)

Gastrotomie pratiquée heureusement pour la mère et l'enfant dans un cas de grossesse abdominale.

Le 15 septembre 1837, le docteur Zwanck, de Hambourg, fut appelé auprès d'une femme qui depuis trois jours était dans les douleurs de l'enfantement, et chez laquelle il reconnut une grossesse abdominale. Le lendemain la gastrotomie fut pratiquée : une incision de 5' d'étendue, faite dans la ligne blanche, mit à découvert le chorion, qui était épais et comme tendineux ; les membranes ayant été divisées, la face du fœtus se présenta ; mais la tête de celui-ci était si volumineuse, que le chirurgien fut obligé d'agrandir son incision d'un demi-pouce, et alors seulement il put retirer l'enfant : le placenta se présenta de lui-même entre les lèvres de la plaie au bout de quelques minutes, et fut extrait sans difficulté. Pendant toute la durée de l'opération quelques anses d'intestin grêle s'étaient seules présentées. La plaie fut réunie par cinq points de suture. Au bout de trois semaines la guérison était achevée, et la mère comme l'enfant, qui est un fort garçon, jouissent de la meilleure santé. (*Casper's Wochenschrift*, 1837, n. XLV.)

De la désarticulation du bras dans quelques cas de présentation de l'épaule.

Dans quelques cas de présentation de l'épaule, dit le docteur Wittck, lorsque la matrice est fortement contractée, le bras énormément gonflé, la version impossible, n'est-il pas rationnel de pratiquer la désarticulation de l'épaule ; et cette opération pratiquée par les anciens, la seule qui souvent puisse sauver la mère, n'est-elle pas injustement proscrite par la plupart des accoucheurs modernes? Le docteur Wittck y a eu recours trois fois, et trois fois elle lui a réussi. Il résume ainsi une de ses observations :

Madame X,.. ayant eu déjà plusieurs couches heureuses, était depuis 36 heures dans les douleurs de l'enfantement, et les eaux de l'amnios s'étaient écoulées depuis 34 heures lorsque je fus appelé.

Je constatai une présentation de l'épaule : le bras droit, énormément gonflé, d'une couleur noire très prononcée, était engagé dans le col utérin, remplissait le canal vaginal, et pendait même à l'extérieur de la vulve ; la matrice était invinciblement contractée, étreignait l'épaule du fœtus, et rendait toute tentative de version impossible. Des frictions de belladone sur le bas-ventre, des lavemens huileux, une saignée, restèrent sans résultats.

Je me décidai alors à pratiquer la désarticulation du membre, et un quart d'heure après, une évolution spontanée amena les pieds à l'orifice utérin : l'accouchement fut terminé très heureusement en quelques minutes. (Siebold's journal fur Geburtshulfe, 1837. T. 16, n. 3.) (1).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Suite de la séance du 26 juin.)

Seigle ergoté.

On se rappelle qu'il y a quelque temps une discussion avait eu lieu à l'académie, relative à la formation du seigle ergoté et au principe actif de cette substance, à l'occasion d'un rapport sur un travail de M. Colon. Des opinions diverses avaient été émises à ce sujet, et la doctrine de l'auteur rejetée en grande partie. M. Colon a fait depuis un second travail basé sur de nouvelles observations, dans lequel il confirme les idées qu'il avait émises, et attaque en même temps les opinions contraires que plusieurs membres avaient avancées dans la discussion. M. Villeneuve, rapporteur, est venu aujourd'hui déclarer qu'attendu que le travail de l'auteur est plutôt du ressort de l'histoire naturelle que de la médecine, il n'y a pas de rapport à faire.

Plusieurs membres s'élèvent contre la mesure anti-libérale de M. Villeneuve.

M. Delens : De ce que le travail de l'auteur porte sur un sujet d'histoire naturelle, ce n'est pas une raison pour le rejeter, alors surtout qu'il touche de très près à la matière médicale, comme celui dont il s'agit. L'académie a déjà jugé un premier travail de l'auteur.

Actuellement il en envoie un autre basé sur de nouveaux faits tendant à éclaircir une question importante, et dans lequel il attaque les opinions qui ont été émises dans la discussion ; vous ne pouvez vous empêcher d'apprécier la valeur de ce second mémoire. Si M. le rapporteur se déclare non compétent, le bureau nommera des membres aptes à juger les travaux d'histoire naturelle comme ceux de médecine.

M. Pelletier : L'académie ne peut admettre la fin de non recevoir de M. Villeneuve, qui déclare ne pas devoir faire de rapport, uniquement parce que le travail de M. Colon porte sur un objet d'histoire naturelle. Du moment que l'académie a été saisie d'une question, elle doit la suivre dans tous les détails. La commission doit, dans cette circonstance, ou confirmer le jugement qu'elle a déjà porté dans le premier rapport, ou bien le modifier s'il y a lieu, d'après le nouveau travail de l'auteur.

M. Villeneuve : L'académie a été instituée pour juger les ouvrages de médecine et non ceux d'histoire naturelle. (Murmures.)

M. Pelletier : Les objets d'histoire naturelle qui se rallient à la matière médicale sont du ressort de l'académie.

M. Dupuy : Les remarques qu'on vient de faire prouvent déjà l'importance d'un rapport et d'une discussion sur tout ce qui concerne le seigle ergoté. J'ajouterai que ce sujet intéresse aussi hautement la médecine vétérinaire, des épizooties très meurtrières ayant été souvent produites par l'action de cette substance mêlée à l'aliment des bestiaux.

M. Double : Je désire que la commission sente bien quel est le vœu de l'académie, et qu'elle ne s'en écarte point par une sorte de despotisme blâmable, despotisme qu'on voit quelquefois être manifestement dicté par la passion et l'esprit de coterie, au détriment d'hommes recommandables à plusieurs titres. L'académie désire, et je me joins à son vœu, qu'un rapport soit fait sur le travail dont il s'agit. La commission verra, en conséquence, si elle doit confirmer son premier jugement, ou bien modifier les conclusions déjà adoptées dans le premier rapport. Je demande donc que ce travail lui soit renvoyé dans le but que je viens d'indiquer. (Appuyé, plusieurs voix.)

M. Mérat : Je déclare que je suis membre de la commission, et que je n'ai point été consulté. Cela m'étonne d'autant plus que je me suis occupé de ces matières. Je pense comme les honorables préopinans, que le travail doit être renvoyé à la commission pour en faire un second rapport.

La proposition de M. Double est mise aux voix et adoptée.

De la maladie appelée tournis chez les animaux et chez l'homme ;

par M. Belhomme, Docteur-Médecin.

M. Belhomme a lu un mémoire sur ce sujet, que l'académie a écouté avec beaucoup d'intérêt. On sait que certains animaux domestiques, tels que la brebis, le bœuf, etc., sont sujets à une affection singulière qu'on appelle tournis, et qui consiste dans une sorte d'accès convulsif, durant lequel l'animal tourne continuellement comme si on le tirait par la tête autour d'un cercle ; de là le nom de tournis. Chez eux, cette maladie dépend de la présence d'hydatides dans le crâne. On les trouve dans un kyste au nombre de un à trente. Ce kyste se forme ordinairement entre la dure-mère et les os du crâne ; quelquefois il pénètre jusque dans le cerveau ; il produit le singulier phénomène du tournis par sa seule action compressive sur l'encéphale, et amincit tellement les os de la voûte crânienne, que ceux-ci ressemblent quelquefois à du parchemin. Du moment que l'animal commence à tourner, on sait déjà qu'il a des hydatides dans le crâne, et l'on n'attend pas que les accès se répètent pour le sacrifier, l'expérience ayant appris que chez les animaux le mal est toujours mortel. On en a quelquefois sauvé ou soulagé quelques-uns à l'aide du trépan ; mais on sent bien que les intérêts du propriétaire réclament de préférence l'utilisation de la viande.

La même affection s'observe également chez l'homme, mais par d'autres causes. Les faits connus de cette nature ne sont qu'au nombre de trois ou quatre. Le premier a été observé à Pavie : M. Belhomme en reproduit les détails. M. Serres en a publié un second ; enfin M. Belhomme a eu l'occasion d'en observer un troisième chez une femme qui a été reçue dans son établissement, où elle est morte. Il en a fait l'autopsie en présence de M. Maingault, qui lui avait adressé la malade, et de plusieurs autres médecins. En voici les détails principaux.

Une demoiselle d'âge avancé éprouve pendant quelque temps des maux de tête, puis elle est saisie du besoin irrésistible de tourner rapidement. Les accès se répètent, avec le temps, jusqu'à quinze ou vingt fois par jour. Elle est reçue à l'établissement de M. Belhomme dans le mois de juillet 1837, où elle est observée et étudiée soigneusement. Les accès et les convulsions musculaires multiples ne donnent même pas à la malade le temps de manger ; elle jette des cris effrayans durant les tours circulaires que son corps est obligé de faire. Assise sur une chaise, elle tournait aussi avec une rapidité étonnante. Sa maigreur devient excessive ; enfin la malade meurt le 8 avril.

A l'autopsie, on trouve pour lésion principale deux petites exostoses à la base du crâne, qui compriment, enflamment et ramollissent les pédoncules du cerveau. Les parois du quatrième ventricule sont ramollies.

Après ces détails, M. Belhomme se livre à des considérations du plus haut intérêt ; il compare son observation à celle de M. Serres et à quelques autres qui lui ressemblent, et il trouve une analogie parfaite quant au siége de la lésion du tournis, qu'il place dans les pédoncules du cerveau. Cette lésion se réduit à la compression de cette partie. Bien que chez les animaux la cause comprimante soit à la surface de l'encéphale, l'effet de la compression est le même et répond aux pédoncules du cerveau et à la base du cervelet. De là M. Belhomme déduit que ces points président à la stationnabilité ou à l'équilibre du système musculaire. Cette opinion est une confirmation des expériences directes faites sur des animaux, et qui consistent à blesser un des pédoncules du cerveau ; immédiatement l'animal commence à tourner dans le sens même du côté lésé, tandis que chez l'homme l'acte de tourner a lieu dans le sens opposé au côté malade. On peut, en conséquence, déduire *à priori*, par le sens dans lequel le malade tourne, quel est le côté où siége l'altération pathologique.

Commissaires, MM. Ollivier, Bouillaud, Barthélemy.

(1) Arch gén.

PARIS. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 79. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Mademoiselle Pigeaire. — Le Phocéen.

La somnambule de douze ans et à langue d'Oc est arrivée; les adeptes sont en émoi, les incrédules tremblent; le monde médico-magnétique est en travail et finira bien par accoucher..... d'une souris.

Déjà des convictions sont acquises à la famille Pigeaire; MM. Adelon et Gueneau de Mussy sont, dit-on, pervertis; mademoiselle Pigeaire a lu Malherbe un bandeau de taffetas sur les yeux, en épelant, clinchant de la tête, et se tordant le cou; n'importe, elle l'a vu, sans ses propres yeux vu. M. Adelon en est vraiment malheureux; ses idées physiologiques se perdent (M. Adelon, qui a des idées, et des idées physiologiques; c'est prodigieux); M. Adelon veut se jeter *par la fenêtre* après un tel miracle; nous ne lui dirons pas, comme un spirituel confrère : « C'est ce que vous auriez de mieux à faire »; que deviendraient la *scolarité*, et l'*autorité*, et la *légalité*, s'il nous prenait au mot?

Du reste, le magnétisme-Pigeaire a des qualités et des manières d'agir toutes particulières; il ne se trouble pas du bruit; il a à peine besoin de passes; les conversations ne le dérangent pas; on peut causer à son aise entre soi ou avec lui; sa maman ne le quitte pas; elle le couve et le maintient sur la tête de sa fille. Le papa est debout, à distance, surveillant et les assistans et la somnambule.

Un bandeau de deux ou trois travers de doigts de largeur, en soie noire (seule substance qui ait pour mademoiselle Pigeaire une vertu magnétique), est posé sur les yeux; le bord inférieur en est rendu adhérent au moyen d'une solution de gomme, sur la peau du visage; alors la jeune fille, pendant une heure, s'agite, se tourmente, grimace continuellement, ne dissimule pas les efforts qu'elle fait pour distinguer sous le bord inférieur du bandeau. A l'une des dernières séances, elle en vint à ce point, dit on, que, dans l'impossibilité où elle était de distinguer un seul mot, on finit par décoller le bandeau avec un peu d'eau pour *mieux* le recoller; alors mademoiselle Pigeaire se mit à lire; mais un des assistans ayant interposé une feuille de papier, toute lecture cessa à l'instant, ce qui ne déconcerta nullement M. Pigeaire, attendu que sa somnambule ne peut lire qu'à travers la soie noire, et non à travers une masse de papier ou un corps quelconque.

Une séance devait avoir lieu samedi devant la commission de l'académie : les préliminaires n'ont pu être signés; il y a là des yeux clairvoyans et des esprits malins qu'on aurait de la peine à *pervertir*, et tout le monde n'y a pas les mêmes idées physiologiques que M. Adelon. Aussi craint on déjà que la famille d'Oc ne recule devant un tel examen et des conditions sévèrement posées, et ne retourne au plus tôt sur les limites de la Garonne sans avoir palpé les 3000 francs de M. Burdin, auxquels un habile physiologiste propose cependant d'ajouter de sa poche 1000 francs, S'il part, du reste, ce ne sera pas sans avoir vu des malades et reçu un grand nombre de consultations. Il faut bien un dédommagement pour une foi si dévouée.

— Le Phocéen n'avait garde de manquer l'à propos; il avait à traiter le *magnétisme* dans sa *Némésis* (1); la satire va paraître; et certes il n'y aura pas épargné le ridicule.

Après avoir décrit les procédés de Mesmer, de Puységur, de Deleuze, de Faria, et avoir raconté une plaisante aventure dans laquelle ce dernier fut joué de la manière la plus cruelle par le célèbre acteur Potier; après avoir rapproché ces folies magnétiques des folies des convulsionnaires de Saint-Médard, des trembleurs des Cévennes, des possédées de Loudun, le Phocéen arrive aux magnétiseurs de nos jours, et termine par cette boutade :

Ainsi l'on vit naguère, habile en son projet,
Pétronille abuser le crédule Georget;
Ainsi magnétisé par de récens apôtres,
Husson dans son rapport dit quelques patenôtres,
Et Cloquet enfonça, sans arracher un cri
Dans un sein somnambule un joyeux bistouri.
Tel le dentiste Oudet, bonhomme qui se pique
D'appliquer sans douleur le davier magnétique,
si l'on n'eût pris à temps son néophisme chaud,
Eût fait magnétiser toutes ses Garengeot.
Mais, hélas! aujourd'hui, de sa tenace plume,
Dût Berna relever d'erreurs plein un volume;
Dût Montpellier donner à ses propres débours
Vingt filles de Pigeaire encor tous les huit jours,
Qui, d'une foi naïve et d'un regard superbe,
Liraient à dos tourné vingt strophes de Malherbe,
Et comme un Adelon, un Gueneau de Mussy,
De leur sublimité nous convaincraient aussi;
Dût un nouveau rapport nous ordonner de croire
Les contes les plus bleus que rêverait l'histoire;
Dût Salvandy lui-même exhumer en salmis
Des plus lointains climats trente Petriconis
Qui, jusque dans le sein des mères de familles,
Verraient à livre ouvert les garçons ou les filles;
Dût-on, nous arrachant aux caprices du sort,
Faire une exception des règles de la mort,
Et du fond de la Corse, et sans qu'à l'heure on faille
Prédire qu'un soldat est parti de Versaille;
A jour fixe et précis quelle mortalité
De la triste Amérique afflige une cité;
D'une robuste foi qui jamais ne recule,
Laisser voir dans la lune à chaque somnambule
Des habitans boiteux au museau long et laid,
Qui récoltent des fruits ou qui boivent du lait
Près de ruisseaux coulant en fontaines serrées
Pour se précipiter en des mers ignorées;
Ces mêmes habitans vêtus de draps grossiers,
Dont on a tout bien vu, hors pourtant les souliers! (1)
Aux prophètes du jour, guérisseur acrobate,
Magnétiseur actif, inerte homœopathe,
Je dirais à voix haute, ou du moins à part moi:
Heureux si vous croyez, j'excuse toute foi;
Qu'on rebâtisse un temple au culte d'Arimane,
Je souffre le délire en une tête insane;
Mais Voltaire avait dit du miracle ici-bas :
Ce que vous annoncez peut être... CE N'EST PAS.

La satire sur le magnétisme a 400 vers, une feuille de plus que les autres. On voit que le Phocéen ne s'épuise pas, et qu'il tient à satisfaire ses souscripteurs. Il nous prie même d'annoncer qu'il ne s'arrêtera pas en si beau chemin, et qu'il ne sera pas assez impoli pour laisser partir la famille Pigeaire sans lui avoir adressé, en forme d'adieux, un épithalame; il faut bien que l'on connaisse les conversions et les merveilles que la somnambule aura faites, et que tous les Oudet trouvent place dans l'un ou l'autre de ses hémistiches.

---

(1) On s'abonne au Journal par simple lettre affranchie, ou par l'envoi des fonds au bureau, par la poste, les messageries, ou toute autre voie.

Le bureau est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8. — On souscrit aussi chez Pagnerre, libraire, rue de Seine-Saint-Germain, 14 bis; chez Paul, galerie de l'Odéon, 12; et chez tous les libraires et dans tous les dépôts de publications périodiques.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

(1) M. Petriconi, grave magistrat de l'île de Corse, dit tout cela et bien d'autres choses plus curieuses encore, dans un rapport adressé par M. Salvandy, ministre, à l'académie. Après le récit de ces merveilles, M. Petriconi ajoute, en parlant de son somnambule, auquel il regrette de n'avoir pas demandé si les habitans de la lune avaient des souliers : « J'aurais pu demander tant d'autres choses... mais qui peut penser à tout!... j'aurais eu besoin d'un aide...

Il leur promet à tous une rime ou une césure, eussent-ils les noms les plus bizarres et les plus démesurés.

Après le magnétisme viendra le tour de la phrénologie et de la physiognomonie. Tout en respectant certains phrénologues, le Phocéen trouvera probablement, dans les exagérations des doctrines de Gall et de Lavater, de quoi égayer quelques instans ses lecteurs.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

(Suite du n° 77.)

Etiologie. Passons à l'étude des causes qui prédisposent au développement des accidens généraux ou secondaires, par voie d'absorption, en faisant abstraction du chancre que nous avons bien constaté être la cause *sine quâ non*.

Age. Pendant la vie intrà-utérine, peu d'enfans échappent aux accidens secondaires lorsque la mère est infectée : de tous les organes de la mère, le fœtus (que l'on nous permette de nous exprimer ainsi) est celui qui gagne l'infection avec plus de vitesse. Le premier âge de la vie et les individus qui ont atteint la soixantième année y sont peu prédisposés : ces derniers, à cause du peu d'activité dont le système absorbant jouit chez eux. L'âge adulte est donc celui qui y est plus prédisposé.

Tempéramens. Le tempérament lymphatique prédispose beaucoup à l'infection générale et aux accidens secondaires ; viennent ensuite les tempéramens très nerveux et très excitables ; le sanguin vient en troisième ligne, et le bilieux y prédispose encore moins que le sanguin. Mais la combinaison la plus fâcheuse, celle qui, sans contredit, prédispose le plus aux accidens secondaires, c'est le tempérament lymphatico-nerveux.

Sexes. Les sexes n'ont, à vrai dire, aucune influence sur la production des accidens secondaires ; mais il est incontestable que les habitudes dissemblables des deux sexes déterminent une différence en faveur des femmes. Les hommes, en effet, font plus fréquemment usage d'excitans ; sont plus sujets aux écarts de régime, au défaut de soins et de propreté, et négligent plus fréquemment le traitement des accidens primitifs. Cet avantage existe même en faveur des prostituées, et est très marqué chez les femmes des classes aisées de la société qui, non-seulement sont moins exposées aux accidens primitifs, mais qui, en outre, apportent toute sorte de moyens curatifs, hygiéniques, et surtout de propreté, lorsqu'elles en sont atteintes.

Maladies antérieures. Certaines maladies antérieures ou concomitantes à la vérole prédisposent à la généralisation de la maladie, et favorisent la production des accidens secondaires : de ce nombre sont les scrofules, les tubercules, les affections herpétiques et scorbutiques. Cette dernière affection, cependant, exerce une influence bien moindre que celle que les syphilographes lui ont attribuée. Les affections chroniques du canal intestinal, et toutes celles qui déterminent un amaigrissement continuel, prédisposent singulièrement aux accidens secondaires ; car chez les personnes qui en sont atteintes, l'absorption jouit d'une très grande activité.

Enfin tous les écarts de régime, la malpropreté de la peau, le défaut de traitement des accidens primitifs (chancre), voilà autant de causes qui prédisposent aux accidens secondaires.

Le traitement mercuriel peut-il être considéré comme cause qui puisse donner lieu aux accidens secondaires? Non, certainement, et je défie que sans un chancre antérieur on me montre une syphilide lenticulaire : hors les cas de chancre, les mercuriaux ne peuvent être suivis d'accidens secondaires ; et dans ces cas, lorsque ceux-ci viennent à se manifester, ils doivent être attribués à un traitement mercuriel insuffisant et incomplet qui n'a pas été continué avec assez de persévérance, et qui ne s'est pas prolongé assez long-temps pour qu'une quantité suffisante de mercure soit entrée dans l'économie. Nous voyons en effet, tous les jours, des hommes ayant été affectés primitivement de chancre, qui viennent nous demander de les guérir d'une syphilide lenticulaire ; ces hommes vous disent qu'ils ont subi un traitement mercuriel intérieur, et que c'est à la suite que l'éruption cutanée s'est manifestée. Vous vous faites dire alors en quoi a consisté le traitement, et vous êtes sûr d'apprendre que les malades n'ont pris que quelques pilules d'un demi-grain de proto-iodure de mercure, 18 ou 19 par exemple, comme le malade de nos salles, qui offre en ce moment la plus belle des syphilides lenticulaires.

Enfin, une dernière preuve qui met entièrement hors de cause la possibilité des accidens secondaires de la syphilis par le mercure, est la suivante : savoir, que si les mercuriaux jouissaient de cette propriété, on verrait ces accidens secondaires survenir après l'emploi du mercure contre les accidens vénériens non syphilitiques, et dans le grand nombre d'autres cas où on l'emploie comme antiphlogistique, comme résolutif, ou comme fondant, par exemple, contre les érysipèles, les engorgemens, la balanite ou la chaude-pisse non dépendante d'un chancre urétral ; et certes, on n'a jamais vu un traitement mercuriel dirigé, par exemple, contre un engorgement testiculaire produire une syphilide, un iritis syphilitique, etc.

Incubation des accidens secondaires. Hunter, dans sa théorie du retentissement, admet que l'absorption du principe virulent s'étant effectuée, ce principe était déposé sur un point de l'économie d'où il se propageait de proche en proche au reste de l'organisme. Si cette théorie de Hunter était vraie, le mal étant d'abord localisé, pourrait être détruit sur lieu.

La manière avec laquelle l'incubation se conduit me fait rejeter la doctrine de Hunter sur ce point ; et d'ailleurs, ne pouvons-nous pas apprécier les conditions en vertu desquelles le mal se développe plutôt sur une région que sur l'autre? N'en est-il pas de même à certaines époques? Ainsi, chez les femmes, c'est surtout à l'époque critique que les accidens secondaires se manifestent.

Chez les deux sexes, les plaies sont des causes d'évolution tellement patentes par leurs effets, que l'on doit s'étonner de voir que quelques personnes se refusent à admettre cette vérité.

Disons donc que l'empoisonnement est général et non local tout d'abord ; que le tempérament devient syphilitique, et, qu'ainsi que le tempérament scrofuleux prédispose aux scrofules, de même l'infection générale ou le tempérament syphilitique prédispose aux accidens secondaires de la vérole. Qu'une cause d'évolution vienne alors à sévir sur l'individu ; une chute sur le genou, par exemple, et une tumeur blanche syphilitique se formera. Cette théorie, du reste, est beaucoup plus en rapport avec les accidens secondaires qui se montrent les premiers, et qui, tels que la syphylide, sont généralisés.

Par cette théorie qui nous paraît plus rationnelle que celle de Hunter, il nous semble que l'on peut expliquer les incubations tardives ; car, en admettant la transformation du tempérament primitif en tempérament syphilitique, on conçoit que le principe virulent généralement répandu peut rester dans l'économie inoffensif et à l'état latent, jusqu'à ce qu'une cause quelconque vienne exciter l'évolution des accidens secondaires.

Quel est le temps moral dans lequel la cause infectante ayant agi, les accidens secondaires viendront à se manifester? Une réponse exacte à cette question est impossible ; car on ne peut fixer de limites que pour le début qui, en effet, se montre très rarement avant la première semaine. Lors de la mémorable épidémie syphilitique, à laquelle quelques syphilographes croient pouvoir rapporter l'origine ou le point de départ de la vérole, ce temps était très court. D'autres épidémies se sont montrées depuis accompagnées des mêmes circonstances.

La limite du début étant ainsi fixée de huit à quinze jours, c'est-à-dire que les accidens secondaires ne se montrent pas avant cette époque, on peut dire maintenant que l'incubation peut se prolonger presqu'à l'infini : vingt ou trente ans, par exemple. Un fait positif est le suivant ; savoir, que lorsque les accidens secondaires ne se montrent pas immédiatement après le chancre, c'est-à-dire dans les semaines qui suivent son développement, il est rare de les voir survenir vingt ans plus tard.

Disons, avant de terminer ce point, que les accidens secondaires peuvent se montrer pendant que le chancre existe encore ; et qu'enfin les accidens tertiaires ne viennent que long-temps après les primitifs, mais qu'ils peuvent se présenter en même temps que les secondaires (maladies du système osseux).

(La suite a un prochain numéro.)

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Deuxième article.) — Historique.

M. Ferrus annonce qu'il n'a pas la prétention de donner une analyse complète des ouvrages qui traitent des maladies du système nerveux, et qu'il veut seulement esquisser à grands traits l'historique de l'aliénation, en ayant soin d'indiquer comment les doctrines médicales relatives aux maladies du système nerveux ont de tout temps été influencées par les croyances philosophiques et religieuses qui ont dominé les esprits aux principales phases des sciences humaines, car, à toutes les époques, on a compté des observateurs qui ont cherché dans les études médicales les moyens propres à éclairer les questions si épineuses de la philosophie.

Dans l'antiquité, nous trouvons Démocrite d'Abdère, s'efforçant de surprendre dans les organes qu'il disséquait les mystères de la pensée et de la sensibilité physique ; et Aristote cultivant avec la plus vive ardeur les sciences naturelles. Portons-nous nos regards sur des époques moins reculées, nous voyons Descartes passant une partie de sa vie à disséquer, et faisant résider le secret de la pensée dans le cerveau et les nerfs. Locke était médecin ; Bonnet se plaça au premier rang parmi les grands naturalistes ; et nous, qui avons été initiés par les œuvres de Cabanis, à l'étude des rapports du physique et du moral, nous savons si ce médecin philosophe préluda à l'étude des phénomènes fonctionnels par celle de l'organisation. Enregistrons-donc, en faveur des connexions de la médecine et de la psycho-

logie, le précieux témoignage d'Hippocrate, lorsqu'il dit: que la philosophie est dans la médecine, et la médecine dans la philosophie; et citons encore avec orgueil cet aveu de Descartes: que si l'espèce humaine pouvait être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faudrait en chercher les moyens.

Quoiqu'Hippocrate ait traité de l'épilepsie et de la manie, on chercherait en vain dans ses écrits des notions précises sur ces deux affections; la même incertitude s'y remarque sur la nature de leurs causes: et tantôt il admet, avec les humoristes, l'influence de l'humidité froide du cerveau, la surabondance de la pituite, etc.; tantôt, dans son livre *de flatibus*, par exemple, il se montre partisan de la théorie pneumaticienne. Le père de la médecine s'efforce de prouver que les maladies nerveuses n'ont pas une origine différente des autres; il établit qu'elles sont héréditaires, et que leur développement n'exige pas plus que les autres affections l'intervention de la divinité.

Mais déjà les diverses écoles philosophiques s'étaient trouvées en présence, et le traitement des maladies mentales avait dû revêtir le double caractère physique et moral. Aussi voit-on, d'une part, l'ellébore d'Anticyre alors considéré comme un moyen précieux contre les affections nerveuses; et, d'autre part, quelques malades cherchant dans les temples, dans de mystérieux oracles, et même dans le saut de Leucade le remède que Sapho crut y trouver contre sa folle passion.

Plusieurs siècles après, Celse s'occupe longuement de thérapeutique, et donne la préférence au traitement moral qu'il applique avec sagesse. On remarque aussi que l'hygiène des aliénés a trouvé place dans les recherches de cet auteur que nous pourrions citer fréquemment avec éloge.

Galien ne semble pas plus instruit que ses prédécesseurs sur les causes et la nature des maladies du système nerveux en général, et de la folie en particulier; néanmoins, il place le siége de l'âme dans le cerveau qu'il divise en différens compartimens, à chacun desquels appartient une faculté, et dont l'oppression par l'une des quatre humeurs, et spécialement par l'atrabile, donne lieu aux divers troubles de l'entendement, etc.

M. Ferrus cite alors un long passage d'Hippocrate dans lequel on voit que, long-temps auparavant, le vieillard de Cos plaça dans le cerveau la source de nos plaisirs, de nos joies et celle de nos douleurs; c'est de là que vient notre intelligence et notre sagesse, c'est par là que nous délirons, et tout cela provient en nous du cerveau, lorsqu'il n'est pas en état de santé et sort des règles ordinaires de la nature.

Galien, comme on l'a vu, sacrifia aux théories humorales dans l'explication qu'il donna de la folie, quoiqu'il eût placé l'âme dans des organes solides; on s'étonne qu'avec sa prédilection pour l'humorisme il n'ait pas adopté l'opinion de Moïse, ou d'Empédocle, philosophe pythagoricien, remarquable par ses connaissances en médecine et en histoire naturelle, qui tous deux font résider l'âme dans le sang.

Cœlius Aurélianus se montra l'adversaire de la théorie des quatre humeurs, et, rangeant la folie parmi les maladies par astriction, il se posa comme un des principaux chefs de l'école solidiste. Personne, depuis Celse jusqu'à Willis et Pinel, ne s'est appesanti autant que lui sur le traitement hygiénique et moral des aliénés.

Arétée n'osa pas appliquer aux maladies nerveuses les idées de pneumaticisme qui règnent dans ses écrits, et la bile noire conserva son privilége de causer la folie.

Les médecins grecs et les Arabes se traînèrent en général sur les traces de Galien. Cependant, Avicenne montra plus d'indépendance et d'originalité; il est un des premiers qui ait conseillé l'application du cautère actuel sur la tête.

Mais déjà nous sommes entrés dans cette époque où la philosophie scolastique se fit la servante de la théologie, et où les querelles des réalistes et des nominaux prirent une si large place. Nous trouvons encore dans l'appréciation et le traitement des maladies mentales, une incertitude qui ressort naturellement des doctrines philosophiques, dont les médecins subirent alors le joug. Avicenne est le plus remarquable de tous; ses doctrines médicales durent s'inspirer naturellement de ses opinions philosophiques, aussi y retrouve-t-on des traces du sensualisme d'Aristote et de l'idéalisme alexandrin.

Au reste, à cette période de la science, et pendant le cours de huit à dix siècles, la croyance aux esprits, dominante sous le paganisme, ressuscitée sous une autre forme par le christianisme, et poussée à l'absurde par la superstition, tint lieu de toute croyance. On expliqua tout par l'intervention d'esprits tutélaires ou malfaisans, et suivant la nature de l'explication, on montra une stupide vénération pour les fous, ou bien on les considéra comme des possédés du diable et comme des objets d'horreur et de malédiction. C'est en vain que Savonarola, Jean Weyer, etc., élevèrent la voix contre l'erreur générale; une routine aveugle et barbare tint lieu de tout traitement humain et rationnel contre la folie; la prison, les coups, les chaînes en formèrent la base, les aliénés n'inspirèrent qu'une frayeur superstitieuse et haineuse; trop heureux quand les bûchers du fanatisme ne s'allumaient pas pour eux. On croyait trouver une excuse dans l'incurabilité regardée comme absolue de l'aliénation, et il faut avouer qu'en effet peu de fous guérissaient alors, sous l'influence d'un traitement aussi barbare.

Durant la première époque de la philosophie moderne, et malgré les tendances sensualistes ou sceptiques que quelques philosophes, tels que Montaigne, Charron, etc., eurent imprimées aux esprits, l'étude historique des maladies mentales ne trouve à signaler que les explications cabalistiques de Paracelse et de Vanhelmont; leurs théories semblent se confondre avec celles du pneumaticisme, qu'on retrouve dans les écrits de plusieurs philosophes. Aucun de ces derniers, au reste, n'a plus matérialisé le pneumaticisme que Varroon, lequel croyait l'âme constituée par l'air qui avait subi une sorte de digestion dans le poumon, puis arrivait au cœur, et de là se répandait par tout le corps. Paracelse et Vanhelmont, novateurs hardis, pleins de fougue et de présomption, assez intrépides pour combattre les opinions régnantes alors, ne contribuèrent pas à l'amélioration du sort des aliénés; cependant le premier semble avoir observé les fous avec beaucoup de sagacité, et l'on doit à Vanhelmont une admirable description de la mélancolie religieuse.

M. Ferrus montre ensuite la philosophie de Descartes ramenant les esprits à l'étude du cerveau, et la lutte soutenue par quelques hommes judicieux contre ceux qui prétendaient que la folie étant une affection morale, n'est point du ressort de la médecine, comme si le médecin ne devait pas agir sur le moral, en même temps que sur le physique; lorsque l'observation des faits prouve que dans la presque totalité des cas, l'affection morale se lie à des modifications organiques de nature anormale ou morbide.

C'est à Pinel qu'on doit l'heureuse association du traitement moral des animistes et de la thérapeutique matérielle des encéphalistes; c'est Pinel qui a pris en France l'initiative de toutes les améliorations que réclamait impérieusement le sort des aliénés; M. Ferrus entre alors dans les plus grands détails sur les travaux et les bienfaits de Pinel, il le dépeint poursuivant sans relâche, à Bicêtre et à la Salpêtrière, les abus qui pesaient sur les aliénés, et posant les conditions du traitement si judicieux dont il parvint à généraliser l'application par sa fermeté et sa persévérance. On ne peut, ajoute M. Ferrus, lire sans attendrissement les détails que M. Scipion Pinel nous a laissés, sur la constance de son père à réclamer du comité de salut public, à l'époque la plus orageuse de notre révolution, la permission de détacher les fers des aliénés; et on constate avec joie les heureux résultats qui découlèrent successivement de cette innovation si philantropique et si médicale; car on ne trouve plus aujourd'hui, et particulièrement à Bicêtre, ces manies furieuses que Pinel a si admirablement décrites, et qui feraient suspecter sa véracité, si quelques établissemens encore soumis à l'ancienne routine ne nous en offraient des exemples.

Nous allons maintenant esquisser les travaux d'un homme qui, à une époque peu éloignée, a eu le mérite d'avoir fait le premier parmi nous une application large et hardie de la doctrine de l'organisme aux facultés intellectuelles de l'homme. Cabanis s'est efforcé de prouver que la connaissance de la nature humaine physique est nécessaire pour se diriger dans les études philosophiques, et que le moral n'est que le physique considéré sous certains points de vue particuliers. Cabanis n'est, d'ailleurs, qu'un des membres de cette série de matérialistes par raisonnement ou par conviction, que l'habitude de n'envisager dans les objets que les élémens matériels a conduits nécessairement à un sensualisme outré. C'est ainsi que dans la philosophie ancienne, nous trouvons Leucippe et Démocrite; au dix-septième siècle, Bonnet, quoique essentiellement religieux, fait une large part à l'organisme; durant le dix-huitième, Lamettrie, d'Holbach et Helvétius professent les doctrines les plus matérialistes.

Nous ne suivrons point M. Ferrus dans son analyse des travaux de Gall, de Spurzheim, de Georget, de MM. Esquirol, Falret, Parchappe, Combe, Foville, Leuret, Lélut, et des nombreux auteurs auxquels il paie le tribut d'éloges qu'ils ont justement mérité. Les développemens auxquels il s'est livré ne sont point en rapport avec les formes laconiques de cette rapide analyse; nous nous bornerons à enregistrer quelques-unes de ses dernières paroles:

« Je ne terminerai pas, dit M. Ferrus, cette énumération des hommes qui se sont efforcés de constater les rapports du physique et du moral, sans mentionner un livre qui, dès son apparition, produisit une grande sensation parce qu'il pousse le sensualisme jusqu'à ses dernières limites. Dans son Traité de l'irritation et de la folie, M. Broussais n'a point pour but de matérialiser la pensée et de définir sa nature; il cherche seulement à démontrer que l'âme naît, se fortifie et s'affaiblit avec le corps, comme l'avait fait avant lui l'épicurien Lucrèce et même le sceptique Montaigne. Tout en plaçant la pensée sous l'influence immédiate du cerveau et des sens, M. Broussais juge qu'il est plus sage de s'arrêter que d'établir des hypothèses sur la cause première de l'innervation, cause qui est en même temps la régulatrice de tout l'univers. X...

Sur les Calculs de cystine.

(Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 26 juin, par M. Civiale.)

« On sait qu'en 1805, Wollaston constata, dans un calcul vésical, l'existence d'une substance particulière jusqu'alors inaperçue ; il la désigna sous le nom *d'oxyde cystique*, et depuis, elle a reçu celui de *cystine*. M. Civiale blâme ces deux dénominations parce qu'elles reposent, la première sur une erreur chimique, et la seconde sur un fait physiologique mal observé, puisqu'il résulte des recherches auxquelles ont donné lieu les concrétions de cystine, que cette substance est un produit de la sécrétion des reins ; Marcet, Prout, Brandt, Stromeyer, Flaubert, Niel, etc., ont rencontré des malades qui en rendaient sous forme de graviers. Marcet décrit deux cas où l'on en trouva dans les reins plusieurs dont quelques-uns s'étaient moulés sur les entonnoirs dilatés. Plusieurs malades de M. Civiale ont expulsé par l'urètre de semblables graviers. M. Niell cite une femme de 50 ans, qui en rendit 13 par une ouverture existant entre l'ombilic et le pubis. Dans ces divers cas, ajoute M. Civiale, les accidens qui s'étaient manifestés du côté des organes de la sécrétion urinaire, ne permettaient pas de douter que les graviers ne se fussent formés dans les reins ; l'auteur pense cependant que les concrétions de cystine se forment aussi quelquefois dans la vessie. Prout a vu des urines qui laissaient précipiter une quantité considérable de cette substance, observation répétée depuis M. Stromeyer, par M. Civiale et par M. Mandl.

» Marcet fait remarquer que tous les calculs de cystine qu'il a vus étaient d'une pureté extrême et dégagés de tout autre ingrédient. Cette particularité, admise depuis comme un caractère distinctif, n'est point générale. »

Au reste, M. Civiale établit, d'après les faits connus, les propositions suivantes :

« 1° La cystine est un produit de la sécrétion des reins ;

» 2° Elle peut exister dans l'urine, en quantité variable, pendant long-temps et d'une manière continue ou avec des interruptions ;

» 3° Elle peut alterner avec les autres principes de l'urine, et s'associer à eux dans la formation des calculs ou dans l'état liquide ; mais l'urée et l'acide urique sont les substances auxquelles elle se joint le plus rarement.

» M. Civiale n'a rien remarqué de particulier dans l'urine des quatre malades qu'il a traités ; à la vérité, une fois seulement l'analyse a été faite au moment de l'opération, et elle n'a pas constaté la présence de la cystine dans ce liquide. Chez d'autres, l'examen microscopique de l'urine, cinq ans après l'opération, a fait apercevoir à M. Mandl des cristaux de cystine dont il a représenté la figure.

» Quant aux caractères physiques de ces urines, à leur odeur, à leur couleur, à la nature de leurs dépôts, ils n'ont rien offert non plus qui n'ait été observé chez d'autres calculeux. Il est contraire aux lois d'une observation rigoureuse de relater, à l'occasion des calculs de cystine, et comme autant de particularités à eux appartenant, des phénomènes qui se voient également dans tous les autres genres de pierre.

» L'histoire des calculs de cystine présente une particularité qui frappe ; c'est la rencontre de ces corps dans un petit nombre de familles : les malades dont parle Marcet étaient frères. J'ai appris qu'aux environs de Nancy, deux malades de la même famille ont eu une pierre de cystine. Des quatre malades que j'ai traités, deux étaient frères. Il paraît assez extraordinaire que, sur 19 cas connus de calculs d'oxyde cystique, il y en ait dix qui se soient présentés dans quatre familles par deux ou par trois, et que, dans trois cas au moins, les malades aient été frères.

» M. Civiale est persuadé que les calculs de cystine ne sont point aussi rares qu'on le croit, et que semble autoriser à le penser le petit nombre d'observations complètes qui ont pu être réunies sur ce sujet. En cherchant la cystine, on la trouvera plus fréquente qu'elle n'a paru l'être jusqu'ici ; il arrivera pour elle ce qui a déjà eu lieu pour l'urate d'ammoniaque, comme un ingrédient rare des concrétions urinaires, quoique en réalité très commun.

» Les calculs de cystine se montrent en agglomération confuse de petites masses cristallines, brillantes, translucides, et d'un jaune tendre.

» Lorsque cette substance est associée à d'autres ingrédients, les caractères qui lui sont propres sont modifiés selon la nature des combinaisons, et peuvent laisser dans l'incertitude. Il y a, toutefois, un moyen fort simple de constater l'existence de la cystine : il consiste à projeter la matière calculeuse sur des charbons ardens ; la cystine exhale alors des vapeurs blanches, d'une fétidité remarquable, qu'on a comparée à celle de l'ail ou du phosphore ; si on la fait rougir à la flamme de l'esprit-de-vin, sur une feuille de platine, on voit noircir la partie du métal sur laquelle repose le fragment, ce qui annonce la présence du soufre.

» On ne sait absolument rien des causes qui amènent la production de la cystine. Cependant l'histoire des calculs formés de cette substance présente quelques particularités qu'il importe de noter. La plupart des malades qui en portaient avaient long-temps souffert de la gravelle avant d'être atteints de la pierre proprement dite ; plusieurs même n'ont eu que la gravelle. Sous ce point de vue, les pierres de cystine se rapprochent de celles d'acide urique.

» Tous les malades dont on connaît l'histoire appartenaient à l'enfance ou à l'âge adulte ; sur 19 cas, il y a deux femmes.

» En considérant l'état local des organes et la santé générale, on ne découvre, chez aucun des malades sur le compte duquel nous possédons des renseignemens, rien qui ne se rencontre aussi chez les autres calculeux. Il en est de même des effets produits par la présence du corps étranger. Les lésions organiques n'offrent non plus rien de spécial.

» L'expérience a prouvé que les calculs de cystine peuvent acquérir un grand volume, circonstance qui avait d'abord été mise en doute. Dans deux des cas que j'ai observés, chaque pierre avait le volume d'un petit œuf de poule ; l'une d'elles, extraite par la cystotomie, avait 2 pouces de large sur 18 lignes d'épaisseur et 20 lignes de longueur ; elle pesait 3 onces et 2 gros.

» Ces calculs sont peu durs, ainsi que la plupart des pierres granuleuses, et cèdent très facilement aux procédés de la lithotritie. »

M. Civiale a rapporté dans son mémoire les quatre faits de calcul de cystine qu'il a observés. Le premier est relatif à un homme de 25 ans, d'une chétive constitution, qui souffrait pour uriner depuis sept ou huit ans, et de plus, éprouvait, dans la région rénale, des douleurs quelquefois très vives. Il avait rendu des graviers à plusieurs reprises ; l'un d'eux, arrêté dans la fosse naviculaire, avait été extrait par incision, en 1831. Les douleurs de reins continuèrent, et, en 1835, éclatèrent les symptômes d'une pierre vésicale, dont l'existence fut constatée par le cathétérisme, à l'entrée du malade à l'hôpital Necker, le 27 juin 1836. La pierre était grosse comme une noix, et médiocrement dure ; quatre séances de lithotritie, de courte durée, ont suffi pour la détruire. La guérison était complète au bout d'un mois.

L'existence de la cystine mêlée, dans cette pierre, à un sel calcaire et à une substance d'apparence cornée, a été constatée par l'analyse chimique. Le calcul offrait, au reste, les caractères physiques propres à la cystine.

La seconde observation concerne un homme de 23 ans, qui rendait des graviers depuis trois ans, sans avoir jamais souffert dans la région rénale. On ne put avoir aucuns renseignemens sur ces graviers, dont il était sorti une assez grande quantité à diverses reprises. Depuis un an, le malade ressentait des douleurs à l'extrémité de la verge, en marchant et après avoir uriné. On reconnut la pierre à l'hôpital d'Orléans, où l'on résolut de pratiquer la cystotomie ; mais l'opération fut ajournée parce qu'on ne put introduire le cathéther. Le malade vint à Paris, et fut reçu dans le service des calculeux, le 23 mars 1836. La pierre était volumineuse ; il y avait un décollement considérable de la prostate hypertrophiée, produisant une excavation à la fin de la partie membraneuse de l'urètre entre la prostate et le rectum. L'application de la lithotritie ne présenta pas cependant de difficultés. La première séance fut courte et peu douloureuse ; l'instrument ramena des débris d'oxyde cystique qui furent immédiatement reconnus, et le malade en expulsa bientôt une grande quantité. Hbit autres séances furent nécessaires pour débarrasser entièrement la vessie. Le malade sortit complètement guéri le 22 mai.

Les deux autres faits ont été fournis par deux frères, que M. Civiale a opérés à la même époque (1833), l'un par la lithotritie, et l'autre par la cystotomie sus-pubienne.

Cette différence dans le traitement provient de ce que l'état des organes n'était pas le même chez les deux malades, qui avaient l'un et l'autre une très grosse pierre d'oxyde cystique. La vessie de l'aîné, raccornie, se contractait avec force sur le calcul ; la phlogose y était assez avancée ; les douleurs étaient vives et presque permanentes ; il y avait un mouvement fébrile continuel. Le malade n'aurait peut-être pas supporté les séances nombreuses qu'aurait exigées la destruction d'un gros calcul. La guérison était complète au bout d'un mois.

Le frère, âgé de trente-sept ans, a été guéri après huit séances de lithotritie.

La santé de ces deux malades n'a éprouvé aucun trouble sensible pendant les cinq années qui se sont écoulées depuis l'opération. Toutefois, M. Civiale a eu l'occasion de s'assurer dernièrement que leur urine contient de la cystine, dont M. Mandl a reconnu des cristaux à l'aide du microscope.

— Le ministre de l'instruction publique a annoncé à la chambre des députés (séance du 29 juin) qu'une commission s'occupait en ce moment de la loi sur l'enseignement et la pratique de la médecine, et que cette loi serait certainement présentée aux chambres dans la session prochaine. Voici les noms des membres qui composent cette commission, qui se réunit une fois par semaine sous la présidence du ministre de l'instruction publique.

MM. Orfila, Vincens, Léonce Vincens, de Haussy, Athanase Renard, Mermilliod, Delbecque, Double, Magendie, Bouillon-Lagrange, Robiquet, Thénard Cape, Boulay, Moreau, Andral, H. Royer-Collard, Ladébat, Pariset, Béhier, Nisard, Ravaillon, Achille Comte ; Donné, secrétaire.

— La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris, a eu lieu le 25 juin. Le premier prix (médaille d'or), a été décerné à mademoiselle Fillon, élève aux frais du département de Seine-et-Marne. Les élèves qui ont été ensuite le plus souvent nommées sont : mesdames Sage (Corrèze), Defrenne (Eure), Belin (Allier), Bellamy (Seine), Bourquin (Haute Saône), Mière (Orne), et Damothe, élève aux frais de l'hospice de Provins.

Paris. — Imprimerie de Bethune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 80. — TOME

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE (7e Chambre).

Une vieille femme plus qu'octogénaire prend place sur les bancs de la 7e chambre, où elle est appelée pour répondre à une prévention d'exercice illégal de la médecine et de vente de remèdes secrets. C'est la veuve Boucher, incorrigible bohémienne, dont la *Gazette des Tribunaux* a eu plusieurs fois déjà occasion de relater les faits et gestes.

Cette femme, pour qui le temps semble s'être arrêté, car elle prétend toujours avoir 82 ans, se fait remarquer par sa taille droite et svelte, par l'expression animée de sa figure et par ses petits yeux noirs qui, perçant les rides dont ils sont entourés, illuminent toute sa physionomie d'un éclair de force et d'intelligence ; un sourire sarcastique, stéréotypé sur ses lèvres, ajoute encore à l'étrangeté de son visage.

Un seul témoin a été cité par le ministère public, et ce témoin vient entonner les louanges de la prévenue.

« J'avais une maladie qui me minait, dit-il ; tous les cheveux m'étaient tombés... J'avais déjà bu cinq ou six bouteilles de la médecine Leroy, et je n'allais pas mieux... au contraire... Je vais chez madame ; elle me donne pour cinq sous d'herbage, et me dit de les faire infuser dans six litres d'eau... Je le fais, et je sens que le feu de mon corps commence à se calmer... J'y retourne ; elle m'en donne encore pour cinq sous... Une troisième fois, toujours pour cinq sous... En tout, dix-huit litres, qui m'ont tout-à-fait soulagé. Alors elle me dit : « Vous allez mieux, ça ne suffit pas ; il faut aller entièrement bien. » Là-dessus elle me donne un litre de médicamens, de je ne sais quoi, qu'était bien mauvais comme tous les diables ; mais ça m'a sauvé... J'en prends un second litre, puis un troisième .. A ce troisième, je me sens incommodé... comme des faiblesses dans les jambes... des tiraillemens d'entrailles... Je fais venir un médecin, qui me dit qu'on m'a fait prendre des drogues... Il m'ordonne une potion qui a ôté mes faiblesses et mes tiraillemens... Mais c'est égal, c'est toujours madame Boucher qui m'a guéri... Sans elle, je serais, à l'heure qu'il est, dans les profondeurs de la terre, et je n'aurais pas l'honneur de venir, devant ce Tribunal, rendre hommage au génie de cette digne femme. »

M. le président : Veuve Boucher, convenez-vous avoir vendu des remèdes au témoin qui vient de déposer.

La veuve Boucher : Je m'en fais gloire.... l'honneur m'accompagne.

M. le président : Quelles étaient les herbes que vous lui avez données ?

La veuve Boucher : De l'arnica.

M. le président : Vous saviez très-bien que vous n'aviez pas le droit d'ordonner ni de vendre des remèdes.

La veuve Boucher : Je sais que je suis réfractaire envers le diplôme... Mais l'honneur m'accompagne, et je me réfugie dans mon talent.

M. le président : Vendez-vous habituellement ces sortes de remèdes ?

La veuve Boucher : Quand celui qui est abandonné des médecins vient se réfugier dans mes bras, je lui dis : « Je vais vous sauver des médecins, de ces ganaches, de ces charcutiers... »

M. le président : On a trouvé chez vous une marmite d'arnica, une marmite de drogue liquide, un sac d'arnica, un sac de coloquintes.

La veuve Boucher : J'ai tout avoué dans la chambre du procureur du Roi, qui m'a dit : « Allez, la mère, je vous respecte. « Alors, pourquoi m'appelle-t-on ici ? j'obéis à la loi... mais je la réclame en faveur de l'humanité.

M. le président : Avez-vous vendu de tous les remèdes qu'on a saisis chez vous ?

La veuve Boucher : Je ne peux pas guérir les maladies incurables, sans cela... je ne guéris que les maladies curables.

M. le président : C'est-à-dire que vous tuez ?

La veuve Boucher : C'est vrai... mais j'ai guéri la sœur d'un médecin de Charenton... Elle n'avait plus de nez, je lui ai rendu son nez.

M. le président : Vous avez commis plusieurs homicides par imprudence.

La veuve Boucher : La souffrance est pour moi, mais l'honneur m'accompagne... Je ne fais pas cas de l'extérieur... tout est dans l'intérieur... L'intérieur, c'est le sang qui n'est plus en circulation... Alors, qu'est ce que nous sommes ? Nous sommes zéro... l'honneur m'accompagne... J'ai guéri les d'Orléans... qu'est ce qu'ils sont aujourd'hui ? ils sont les Rois des Français... Ils m'ont écrit du Palais Royal par le garde des sceaux... J'ai aussi guéri le général Partounaux avec un fil blanc dans une aiguille...

M. le président : A quelles maladies vos remèdes sont-ils bons ?

La veuve Boucher : A tous... quand le sang ne circule plus... le sang c'est la vie... il en faut à nos artères... pas de sangsues, pas de moxas... c'est le sang qui nous fait agir...

M. le président : Et votre onguent, à quoi sert-il ?

La veuve Boucher : Il est purgatif.

M. le président : Il paraît alors que vous l'administrez mal.

La veuve Boucher : J'ai eu l'honneur d'être reçue à la faculté du Jardin-des Plantes.

M. le président : Vous avez déjà été condamnée.

La veuve Boucher : Quatre fois, rien que cela.

M. l'avocat du Roi : Et la dernière fois, à une amende de 500 francs ?

La veuve Boucher : Qu'est-ce que ça me fait ? je n'ai rien payé.

M. l'avocat du Roi : Et à la surveillance ?

La veuve Boucher : Ça, c'était du temps de Charles X et de Polignac.

M. le président : C'était pour avoir tué un homme avec vos ordonnances.

La veuve Boucher : C'était eux qui l'avaient tué, afin de m'ensevelir. Mais quand Louis-Philippe est venu, il a dit : « Comment ! cette pauvre mère Boucher ! » C'est Sa Majesté qu'a payé pour moi.

M. l'avocat du Roi : Mais vous avez fait trois mois de prison.

La veuve Boucher : C'est Louis-Philippe qui m'a fait grâce ; il a tout fait, l'argent et la prison.

M. l'avocat du Roi : C'est à-dire que votre amende ayant été payée, la contrainte n'a pas été exercée.. ; mais la prévenue a subi trois mois de condamnation.

M. le président : Il y a trois ans, lors de votre dernière condamnation, vous avez déclaré avoir 82 ans... Comment aujourd'hui prétendez-vous avoir le même âge ?

La veuve Boucher : Je suis instruite sur tous les sacremens.... Je suis du 25 février.

M. le président : De quelle année ?

La veuve Boucher : Est-ce que je sais ?... J'ai été aux armées... j'ai parlé à Pichegru... Je réclame votre indulgence en faveur de l'humanité ; pour moi l'honneur m'accompagne... je n'ai pas trente-deux certificats de la cour royale pour des prunes... Les médecins m'en veulent parce que je les fais passer pour ce qu'ils sont, pour des charcutiers.

Le Tribunal condamne la veuve Boucher à quatre mois de prison et à 500 francs d'amende, fixe à une année la durée de la contrainte par corps.

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Philadelphia hospital.)

M. GERHARD.

Plusieurs cas remarquables de gangrène des poumons, suivis de remarques pratiques.

1er *fait*. Mahorter, âgé de vingt-six ans, intempérant d'habitude,
mais bien portant, n'ayant jamais manqué d'alimens bons et suffi-
sans, exerçant la profession de vendeur d'huîtres à l'air libre, se
sent un peu faible le 9 octobre, mais sans tousser. Ses voisins s'aper-
çoivent que son haleine sent fort, mais il ne s'aperçoit pas lui-même
de sa mauvaise odeur. Dans l'après-midi, il perd l'appétit et vomit.
Anorexie, toux facile, haleine fétide ; expectoration ayant les carac-
tères que nous indiquerons tout-à-l'heure ; frisson, fièvre, douleur à
la base de l'aisselle droite. Le malade est obligé de s'aliter.
Le 15 octobre il est transporté à l'hôpital. A l'examen, M. Ger-
hard trouve l'état suivant :

Homme petit, peu musculeux ; face légèrement gonflée, yeux na-

turels, sommeil bon, fonctions cérébrales saines; oppression considérable, douleur médiocre à la base de l'aisselle droite; décubitus possible de chaque côté; toux courte et facile, expectoration rougeâtre, liquide, légèrement fétide; respiration plutôt haute, 28 par minute; ronchus crépitant et sub-crépitant abondant dans les deux tiers inférieurs du côté droit: pas de respiration bronchique, mais la résonnance de la voix est un peu augmentée vers la racine des poumons; son mat à la percussion vers la partie inférieure et postérieure de ce côté; pouls à 130, plein; peau moite; pas de frisson; soif prononcée: appétit nul; ventre libre par les purgatifs que le malade avait pris; langue rougeâtre et lisse sur les bords, blanchâtre et plutôt sèche au centre.

Prescription. Saignée de 10 onces; 1 grain de morphine dans 6 onces de mucilage; bouillon, pain, thé.

Le 17, les crachats sont plus bruns, plus ténus et plus fétides, de même que l'haleine. Rhoncus muqueux et crépitant à la partie inférieure du poumon droit, près de l'épine.

Le 20, crachats noirs, très fétides, striés de sang; bruit crépitant plus marqué, respiration bronchique sourde et bronchophonie à la racine du poumon droit; appétit meilleur; pouls à 84, respiration à 28.

Le 22, la respiration tombe à 20 par minute; respiration caverneuse, crépitante; pectoriloquie très marquée vers le tiers inférieur du poumon droit.

Le 23, crachats verdâtres, liquides et fétides, contenant des masses rondes de pus; fétidité moindre, bruit crépitant et moins sec.

L'expectoration devient de plus en plus muco-purulente, forme masse dans le bassin et est de moins en moins fétide. La pectoriloquie est plus parfaite et la respiration caverneuse moins crépitante le 26. La quantité de la matière expectorée est de 10 à 12 onces.

Dans la nuit du 26 au 27, la maladie empire, la douleur de côté augmente, toux plus fréquente, crachats verdâtres et fétides. Pouls à 100, respiration à 30; peau très chaude; le bruit crépitant a cessé complètement; la respiration caverneuse est plus profonde. Prescription, *ut suprà.*

Le 29, la fièvre est tombée; pouls à 76; peau froide; soif naturelle; expectoration plus purulente; bruit crépitant profond, moins sec; respiration caverneuse très distincte.

L'expectoration devient de moins en moins fétide et de plus en plus purulente.

Le 5 novembre, les crachats sont tout-à-fait formés de pus pur; leur quantité varie de 6 à 8 onces. Les signes physiques sont les mêmes, hors le gargouillement, qui est de moins en moins distinct. La peau est pâle et ridée; émaciation considérable, mais la faiblesse n'est pas très grande. Amélioration progressive.

Vers la Noel, le malade a repris assez de force pour être employé à faire quelqu'ouvrage dans l'hôpital. Il en est sorti guéri dans le mois de mai. On l'a gardé aussi long-temps à l'hôpital comme objet d'observation et d'études. M. Gerhard a noté les circonstances suivantes:

La respiration caverneuse a diminué par degrés, mais elle était encore perceptible à la racine des poumons jusqu'à la fin de l'hiver; alors elle n'a laissé sentir qu'un léger bruit de souffle, sans murmure vésiculeux indiquant le retour à la santé de cette partie de l'organe. Le son mat à la percussion a continué, mais à un moindre degré, et la voix était un peu plus résonnante. L'expectoration est devenue graduellement muqueuse et a cessé complètement vers la fin de l'hiver.

— « Ce fait, dit M. Gerhard, offre un exemple univoque de gangrène idiopathique du poumon, s'étendant à la majeure partie d'un lobe. Les crachats, la fétidité de l'haleine, la respiration caverneuse et crépitante, prouvent que la gangrène avait été suivie d'une cavité considérable. Durant les progrès de la mortification, les crachats n'ont été que fluides, provenant des tissus ruinés du poumon; ces tissus, de couleur noire et d'odeur fétide, ont eté ensuite expectorés avec les liquides. Lorsque le progrès de la gangrène s'est arrêté, et qu'une fausse membrane a commencé à se former autour de l'escarre, les crachats sont devenus purulens et ressemblaient à de la matière sécrétée dans un moignon en élimination. Tant que cette membrane a continué à sécréter du pus, les crachats ont conservé ce caractère; ensuite ils sont devenus muqueux ou catarrheux vers l'époque de la cicatrisation.

» Lorsque les crachats changent de nature, qu'ils deviennent muqueux de purulens qu'ils étaient, la respiration crépitante qui existait auparavant devient caverneuse, et cet état dure autant que l'abondance de l'expectoration. Dans le cas qui précède, par conséquent, les signes physiques de la maladie ont coïncidé parfaitement avec l'état physiologique.

» Après la guérison, la respiration n'est jamais revenue complètement à l'état normal, elle reste faible et toujours un peu sifflante. Ces phénomènes dépendent probablement de l'induration de la portion du poumon qui environne la cicatrice et de l'oblitération de la cavité, car cette partie de l'organe n'est plus pénétrée par l'air après la guérison. Le son de la percussion est mat par la même raison.

» Le traitement que j'ai suivi a été bien simple, comme on a pu le voir; il n'a eu d'autre but que de favoriser la cicatrisation. A l'entréu du malade, une saignée du bras et des ventouses ont été pratiquées dans le but de combattre la douleur que le malade accusait, et que j'ai attribuée à l'inflammation de la plèvre consécutive à la gangrène. Aussitôt que la pleurésie a cédé, je n'ai prescrit qu'une potion anodyne pour faciliter la toux et l'expectoration; plus, une infusion tonique vers la fin. Le régime a d'abord consisté en bouillons et légumes, et lorsque la cicatrisation a commencé, des alimens un peu généreux lui ont été accordés. On sait, en effet, combien la diète rigoureuse et les débilitans sont nuisibles dans cette maladie. »

Note du Traducteur. Nous n'ajouterons qu'une seule réflexion aux remarques qui précèdent. Si vous comparez la gangrène du poumon à celle d'autres organes intérieurs, à celle du foie, par exemple, vous trouverez des différences énormes quant aux résultats. Au poumon, la nature trouve une voie facile pour l'élimination des escarres: les bronches, aussi le mal guérit-il assez souvent, malgré la noblesse de l'organe affecté; tandis qu'au foie, la matière, ou s'épanche dans le péritoine et donne lieu à une réaction phlogistique mortelle, ou bien se congestionne, forme un abcès gangréneux, et avant qu'il n'aboutisse le malade périt dans des accès de fièvre pernicieuse intermittente. La matière gangréneuse résorbée agit dans ces cas comme les miasmes de certains lieux marécageux qui engendrent les fièvres de cette nature. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la fièvre pernicieuse occasionnée par l'abcès gangréneux peut être coupée avec le sulfate de quinine, si elle est attaquée à temps. On conçoit combien cette connaissance peut être importante dans la pratique. Une autre circonstance rend beaucoup moindre dans le poumon la résorption purulente, c'est la formation très facile des fausses membranes autour des escarres. La vitalité naturellement très grande de l'organe en fait les frais. Ces fausses membranes font jusqu'à un certain point l'office de cloisons, et préviennent plus ou moins la résorption de la matière gangréneuse, tandis qu'il n'en est pas de même dans le foie. (*V.* Gaz. méd., n° 26 de cette année.) Ainsi donc la facilité du travail éliminateur et la barrière que la nature oppose à l'absorption putride, rendent dans le poumon la gangrène une maladie moins formidable que dans les organes abdominaux. Si nous comparons maintenant la gangrène du poumon à celle de l'encéphale, nous verrons que la réflexion précédente trouve également son application. La gangrène d'une portion du cerveau n'est pas rare à la suite de violences traumatiques. On en connaît même des exemples vraiment étonnans, à la suite d'écarts de régime sur des individus déjà trépanés. (*V.* Mém. de l'Acad. de chir.) Eh bien, la guérison a souvent lieu lorsque les escarres et les portions putréfiées trouvent une issue libre au dehors. On appréciera maintenant à sa juste valeur le précepte important de ne pas débiliter l'organisme des sujets atteints de gangrène pulmonaire, afin de laisser à l'organe malade la facilité d'expulser promptement les matières mortifiées.

(La suite a un prochain numéro.)

Traité pratique des Accouchemens; par M. Moreau.

Un vol. in 8° avec planches. Première partie. — Chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Un Traité pratique des accouchemens est un livre plus difficile à composer qu'un autre. Il doit renfermer les faits pratiques qui constituent pour le médecin d'utiles enseignemens; mais il ne faut pas que les observations soient prolixes ni accumulées en grand nombre, comme on le voit dans certains livres; il doit renfermer aussi les descriptions les plus importantes des maladies sans trop s'arrêter aux détails, opposer les opinions des différens auteurs sur les points en litige; enfin le plan de l'ouvrage doit être conçu de telle manière que tout s'enchaîne et se suive dans un ordre parfait et prévu à l'avance; en un mot, il est nécessaire que l'auteur ait longuement médité sur l'ensemble de son travail, et qu'une rédaction serrée rassemble ensuite les propositions principales en un petit nombre de pages. C'est faute d'avoir rempli ces conditions que l'ouvrage de Gardien, quoique plein de remarques d'une haute importance, ne peut être lu qu'avec une certaine difficulté.

Le traité que publie en ce moment M. Moreau doit, plus que tout autre, répondre aux conditions que nous avons posées, puisqu'il est écrit par un homme livré depuis long-temps à l'enseignement et à la pratique. La première partie qui vient de paraître ne nous permet pas encore de nous prononcer à ce sujet; elle ne renferme en effet que l'exposition des organes qui concourent à l'accomplissement des diverses fonctions de reproduction, dont la femme est seule chargée. Toutefois, l'auteur a adopté un ordre qui nous paraît devoir jeter de l'intérêt sur ces descriptions. Il étudie d'abord les organes:

1° Sous le point de vue anatomique;

2° Dans leur état physiologique et pendant leur action fonctionnelle;

3° Dans les anomalies qu'ils peuvent offrir, lorsque ces anomalies peuvent apporter des modifications, des obstacles ou des empêchemens à l'exécution des fonctions dont ces organes sont chargés.

C'est dans cette dernière partie surtout que M. Moreau a consigné le résultat de son observation ; il se laisse quelquefois entraîner à des détails trop minutieux qui rendent la lecture de certaines pages assez pénible.

En résumant en peu de mots les conclusions principales du fait observé, il diminuerait la fatigue qu'éprouve le lecteur. Quoi qu'il en soit, on y trouve des remarques pleines d'intérêt sur le relâchement des symphyses, de bonnes indications au sujet de la pelvimétrie, et des phénomènes fonctionnels qui surviennent dans l'utérus pendant la durée de la grossesse. Nous aurions désiré que les détails anatomiques sur la structure de la matrice fussent plus complets ; il est vrai que les planches, parfaitement gravées et d'une grande exactitude, qui sont annexées à l'ouvrage, rendent les descriptions anatomiques moins nécessaires ; cependant, nous pensons qu'un exposé critique des principales opinions émises sur ce point n'eût pas été inutile.

Dans le chapitre qui traite des déplacemens de l'utérus, M. Morau les rapporte aux trois chefs suivans :

1° L'abaissement vertical, d'où résulte le relâchement, la descente, la chute, qui ne sont que trois degrés d'une seule et même maladie.

2° L'inclinaison en quatre sens opposés, en avant, en arrière, sur les côtés.

3° L'introversion ou le renversement proprement dit. Les pessaires à l'aide desquels on remédie à ces divers déplacemens de l'utérus, varient beaucoup dans leur forme et dans leur structure ; aussi convient-il d'indiquer quels sont les pessaires qui conviennent spécialement dans tel ou tel cas particulier. M. Moreau insiste sur ces diverses circonstances, et termine en signalant le mode d'action des pessaires et les accidens qui peuvent résulter de leur application trop long-temps prolongée.

Cette première partie de l'ouvrage de M. Moreau sera suivie de quatre autres. Il se propose d'étudier dans la seconde les fonctions les plus importantes de l'utérus, comme la menstruation, la grossesse envisagée dans sa marche, ses symptômes, sa durée, sa terminaison. La troisième comprendra l'accouchement, soit qu'il se termine sous l'influence des seuls efforts de la nature, soit, au contraire, qu'il exige l'intervention de l'art. Dans la quatrième partie se trouveront étudiées les anomalies que la grossesse peut offrir dans sa marche, son siége ; l'histoire de l'avortement, des môles, des faux germes, des grossesses par erreur de lieu, des ruptures de l'utérus, occupera une place importante dans cette quatrième partie. Enfin la cinquième sera destinée à la description des phénomènes naturels qui surviennent chez la femme à la suite de l'accouchement, chez l'enfant au moment de sa naissance, et des soins particuliers qu'ils exigent l'un et l'autre.

Ce plan, comme on le voit, est vaste, et si l'exécution ne fait pas défaut, il fera honneur à celui qui l'a conçu. Y...

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 juillet.

Motion d'ordre.

Après la lecture du procès-verbal, M. Cornac demande la parole, et fait une proposition ayant pour but la reprise du travail sur le projet de loi que l'autorité avait demandé il y a 2 ans, concernant l'exercice de la médecine et de la pharmacie, et l'envoi de ce travail au ministre pour être présenté aux chambres. M. Cornac s'est exprimé de la manière suivante:

Dans la séance de la chambre des députés du 5 juin dernier, M. Dufaure, député, fit à M. le ministre de l'instruction publique la proposition de mettre au concours, à la Faculté de Paris, une chaire de l'histoire de la médecine.

Dans sa réponse à M. Dufaure, M. le ministre fit connaître à la chambre que « la commission médicale s'occupait en ce moment de la loi sur l'enseignement et la police de la médecine, laquelle sera certainement présentée aux chambres dans la session prochaine. » (1)

Je prends la liberté de rappeler à l'académie cette communication qui ne peut qu'être agréable à chacun de nous ; j'espère enfin voir se réaliser la promesse faite et réitérée dans cette enceinte, de répondre définitivement aux diverses questions qui ont été soumises à l'académie par le gouvernement. Nous avons, dans le temps, consacré un grand nombre de séances pour ce sujet important ; quelques questions furent renvoyées à la commission qui devait en référer à l'académie. Depuis plusieurs années ce travail est suspendu ; je demande qu'il soit repris et terminé, pour être envoyé officiellement à M. le ministre chargé de présenter la loi. Il ne faut pas que l'académie puisse mériter le reproche de n'avoir pas accédé à la demande du gouvernement, qui a désiré être éclairé par elle sur un sujet qui intéresse la société toute entière. (Appuyé par un grand nombre de voix.)

M. Boullay : Attendu le nouvel état des choses, je veux dire la nouvelle commission nommée par le gouvernement, le travail de l'académie devient peut être tout-à-fait inutile. Je prie, du reste, M. le président, qui fait partie de la nouvelle commission, d'expliquer a l'académie où en sont les choses en ce moment.

M. le président invite à son tour M. Double à s'expliquer.

M. Double : On se rappelle que le travail de la commission de l'académie avait été imprimé en épreuve. Le ministre avait reçu deux exemplaires de ce tirage. La discussion a été interrompue, et je n'en ai plus entendu parler : en conséquence, le travail est resté dans les bureaux de l'académie sans être terminé. Il y a trois semaines, j'ai reçu une invitation du ministre qui me prie de faire partie de la nouvelle commission, et d'accepter d'en être rapporteur. Je déclare que, dans l'état où en sont les choses, il m'est tout à-fait impossible de reprendre pour l'académie le même travail ; il faudrait recommencer et tout refaire ; or, ni mes forces ni mon temps ne me permettraient aujourd'hui de faire face à une pareille besogne.

M. Cornac : Le travail étant déjà imprimé, et un très grand nombre d'articles restant seulement à discuter, l'académie pourrait facilement et promptement achever son ouvrage et l'envoyer officiellement au ministre.

MM. Nacquart et Desportes parlent dans le sens de M. Cornac, et proposent qu'on convoque la commission à cet objet.

M. Orfila dit que mieux vaudrait envoyer de suite au ministre les articles du projet que l'académie a déjà discutés et adoptés, et convoquer de nouveau la commission pour présenter à l'académie les articles restans qu'on discuterait pour les envoyer ensuite à l'autorité. De cette manière, l'académie se trouverait avoir rempli la mission dont le gouvernement l'avait chargée.

M. Double trouve beaucoup d'inconvéniens à l'adoption de cette marche.

Les deux propositions de M. Orfila sont mises aux voix et adoptées.

Seigle ergoté.

M. Villeneuve fait un rapport sur le mémoire de M. Debourge, dont nous avons parlé dans le compte-rendu de la dernière séance, concernant le seigle ergoté (c'est par erreur que nous avons imprimé, de M. Colon). Il discute la valeur de la doctrine de l'auteur concernant la formation du seigle, et la rejette comme inexacte. Il termine en proposant le dépôt pur et simple aux archives du mémoire de M. Debourge.

M. Hipp. Cloquet : L'auteur du mémoire persiste à croire que l'ergot est le résultat de la piqûre d'un insecte, et il regarde cet insecte comme un téléphore. Or, les téléphores sont des coléoptères qui ne sauraient faire de piqûres, puisqu'aucun d'eux n'a d'aiguillon véritable. Tout au plus peuvent-ils mordre, car ils ont des mandibules ; mais, chez les téléphores en particulier, ces mandibules sont trop faibles pour pouvoir entamer l'enveloppe d'une graine céréale, enveloppe toujours coriace. En outre, les larves des téléphores vivent sous terre, comme l'a très bien fait observer le baron suédois Karl Von Geer ; et, ainsi que l'insecte parfait, se nourrissent de matières animales. Si l'on trouve souvent ce dernier sur les grains de seigle ergotés, c'est qu'il y poursuit les petits animaux mycétophages qui les minent lorsqu'ils commencent à vieillir.

D'ailleurs, Messieurs, les botanistes sont actuellement d'un accord à peu près unanime pour faire de l'ergot du seigle un véritable champignon qui se développe aux dépens de l'ovaire sur le sein duquel il s'implante. Personne n'ignore que M. de Candolle en a fait le type du genre sclerotium, et M. Léveillé, dont le nom fait autorité en mycétologie, partage cette opinion, qui est aussi la mienne.

Si j'insiste sur ce point, c'est que, en rendant compte de nos séances, plusieurs feuilles périodiques ont fait dire à notre vénérable collègue, M. le professeur Duméril, absent aujourd'hui, et à moi, que l'aiguillon des téléphores était trop faible pour percer le grain du seigle. Nous n'avons, certes, pas avancé une proposition aussi erronée, et qui, aux yeux des entomologistes dont s'honore le monde savant, pourrait compromettre les connaissances de notre académie en fait d'histoire naturelle.

M. Baudelocque donne lecture d'une lettre de M. Léveillé concernant la formation du seigle, et présente au nom de l'auteur deux épis de seigle ergoté qui démontrent jusqu'à l'évidence la doctrine connue à cet égard, doctrine qui est tout-à-fait contraire à celle de M. Debourge. Cette lettre a été écoutée avec un grand intérêt, et l'académie en a décidé l'impression dans les bulletins de la compagnie.

M. Rochoux rappelle que, dans son Histoire de la médecine, Springel assure qu'un naturaliste allemand avait déjà démontré que la formation du seigle dépendait de la présence d'un petit champignon. La doctrine, par conséquent, de M. Léveillé, est loin d'être nouvelle.

Nouveau corset prétendu merveilleux.

M. Capuron fait un rapport excessivement pompeux sur un mémoire de la dame F..., concernant des corsets qu'elle destine aux jeunes personnes bien ou mal faites, et dont elle a envoyé des échantillons à l'académie. S'étant livrée à des recherches sur l'origine de ces sortes de cuirasses, l'auteur du mémoire a trouvé que c'est aux dames romaines qu'appartient l'honneur de leur invention.

(1) Extrait du *Moniteur* du 6 juin.

C'est au temps de Rome civilisée effectivement que les dames eurent, d'après l'auteur, pour la première fois la velléité de se croire plus belles en amincissant leur taille. De là l'origine des maux auxquels ils ont donné naissance.

Epris de tous ces détails et de la beauté du corset de madame F..., M. Capuron a versé sur l'auteur les expressions les plus capables de flatter le système nerveux d'une organisation sensible. M. le rapporteur est allé jusqu'à dire que les corsets en question, dont la construction n'offre d'ailleurs rien qui ne soit conforme aux corsets ordinaires, étaient capables de prevenir et même de guérir les déviations de la colonne vertébrale. Il a conclu en proposant des encouragemens à l'auteur pour sa merveilleuse invention, et l'insertion d'un extrait de son mémoire dans les bullet ns de l'académie.

M. Gueneau de Mussy s'étonne d'un rapport si extraordinairement laudatif sur un sujet aussi frivole. A entendre M. le rapporteur, dit-il, le corset de la dame en question serait quelque chose de transcendant ou même de prodigieux; et pourtant, de quoi s'agit-il en réalité? D'un objet de la plus grande trivialité.

Je dis plus, le rapport renferme une erreur essentielle en disant que l'action compressible de l'espèce de cuirasse dont il s'agit serait capable de corriger les déviations de l'épine. Or, il est reconnu en orthopédie qu'un pareil moyen peut être très préjudiciable.

Je demande, en conséquence, que le rapport de M. Capuron soit rejeté, à cause des éloges exagérés et des erreurs graves qu'il renferme.

M. Mérat: Je me joins complètement à la propositon de l'honorable préopinant; je demande également qu'on n'approuve point le rapport; car il compromettrait l'académie et donnerait toute la prise que le charlatanisme cherche à l'exploitation de la croyance du public, et qui ne manquerait pas d'avoir lieu dans cette circonstance. (Rire général. Embarras remarquable de M. Capuron.)

M. Double: Je demande à M. le rapporteur s'il a donné connaissance de son travail aux deux autres membres de la commission, et s'il l'a fait signer par eux?

M. Capuron (avec embarras): Je n'en ai pas eu le temps; je n'ai eu le mémoire de la dame F... et son corset entre mes mains que depuis deux jours seulement. (Hilarité prolongée.)

M. Double: La conséquence de ma proposition est toute naturelle: c'est de renvoyer le rapport à la commission, afin qu'il ne soit représenté à l'assemblée qu'autant qu'il aura été signé par eux.

M. le président: Je vais, en conséquence, mettre aux voix la proposition de M. Double. (Adoption unanime.)

M. Double: Pardon; il est tout-à fait inutile de mettre aux voix ma proposition, puisqu'il est dans les règlemens qu'aucun rapport ne doit être lu sans être signé par les membres de la commission.

M. Capuron rempoche son affectueux rapport, et quitte la tribune avec courroux.

Philosophie médicale.

M. Dubois (d'Amiens) lit un travail du plus haut intérêt, que l'académie a écouté avec une grande satisfaction; il est intitulé: Quelques réflexions sur le sens de l'ouïe et sur les sensations en général, à l'occasion du mémoire de M. Gerdy sur l'organe de la vision. Nous donnerons un extrait de cet important travail dans un de nos prochains numéros, et conjointement à la discussion qui aura lieu sur ce sujet à la séance prochaine.

Phrénologie.

M. Voisin présente plusieurs têtes en plâtre, et donne lecture d'une note fort intéressante contenant le résultat des observations qu'il vient de faire sur les têtes de 500 individus condamnés au bagne; il résulte de ces recherches, que la tête de la plus grande partie de ces hommes offre les conditions les plus frappantes d'une organisation défectueuse et d'un développement arrêté.

Une nombreuse commission est nommée pour apprécier la valeur des faits observés par M. Voisin.

M. Castel s'oppose à ce qu'on nomme une commission sur une pareille matière. Il pense que l'académie ne doit pas donner accès à la phrénologie dans son sein; il craint même que cela ne devienne dangereux pour la société.

Un membre: Puisque l'académie a nommé une commission pour le magnétisme, elle peut bien en nommer une pour la phrénologie, qui promet à la science et à l'humanité des resultats réels et importans.

M. Rochoux: Je me suis déclaré antagoniste de la phrénologie; mais c'est de l'espèce de phrénologie qui localise les facultés.

Dans le travail de M. Voisin, il ne s'agit pas de localisation; il est ici question de faits nombreux qui portent sur la masse entière de l'encéphale, et qui n'ont rien qui ne soit dans la ligne ordinaire des faits étudiés par tous les observateurs de l'antiquité jusqu'à nos jours. Je vote, en conséquence, pour la nomination de la commission.

MM. Gerdy, Bouillaud et Adelon parlent dans le même sens. En conséquence, la commission pour examiner les pièces de M. Voisin est nommée.

Fracture du bassin. Cancer des capsules surrénales.

M. Bouvier présente le bassin fracturé d'un vieillard de 71 ans, qui étant tombé de son lit le 23 avril, put se lever et marcher avec des béquilles au bout de trois semaines, se plaignant seulement d'une douleur à la cuisse gauche, dont la cause resta inconnue. Il ne tarda pas à dépérir et succomba le 26 juin, après avoir offert les symptômes les plus tranchés de ce qu'on appelait autrefois la fièvre adynamique des vieillards.

L'os coxal gauche est traversé par une fêlure irrégulière, mais complète, qui s'étend de l'éminence iléo-pectiné au bord postérieur de l'ischium, en passant par la cavité cotyloïde. Le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques voisins sont indurés; la bourse synoviale du psoas était injectée, et contenait une pseudo-membrane épaisse et rougeâtre. La substance compacte des fémurs n'est pas amincie et paraît très solide. Le tissu spongieux du bassin est creusé de larges aréoles qui le rendent assez fragile.

Les capsules surrénales du même sujet sont tuméfiées et converties en matière encéphaloïde en grande partie ramollie, quoique l'autopsie n'ait fait découvrir ailleurs d'autre dégénérescence organique que des granulations tuberculeuses agglomérées au sommet des deux poumons.

Séance levée à cinq heures.

— Le fait suivant, dont nous sommes loin de prendre sur nous l'authenticité, et que nous empruntons aux journaux, nous a paru assez singulier pour être reproduit. On conçoit jusqu'à un certain point une anomalie dans l'audition par suite de la conformation intérieure de l'oreille; quant au pavillon, il est difficile de croire que son seul défaut de conformation ait pu produire des effets aussi singuliers.

Un événement assez curieux est arrivé dans la ville de Nuremberg. Le baron G..., riche propriétaire de Nuremberg, avait pour la musique une haine implacable, à tel point qu'il n'avait jamais pu rester en Allemagne. Sa femme, au contraire, était une excellente musicienne.

Dans les jours de réception, le baron faisait lui-même les honneurs de sa maison avec une grâce toute particulière; mais chaque fois qu'il entendait le premier accord de la musique, un sentiment d'inquiétude s'emparait de son âme, ses traits se contractaient, et peu à peu il s'éloignait de la salle de société pour dissimuler ses impressions aux assistans.

D'où pouvait donc provenir cette singulière disposition des facultés de l'ouïe? Etait-ce le résultat de quelque cause morale? Non. C'était une infirmité physique, mais une infirmité phénoménale, qui a été reconnue par les principaux médecins de Nuremberg.

A force d'interroger le baron sur les sensations que lui faisait éprouver la voix d'un chanteur ou le son d'un instrument, le docteur Schrœder est arrivé à découvrir la source de cette profonde antipathie justifiée par un appareil d'ouïe exceptionnel. Le baron a une oreille plus longue que l'autre. — Ne riez pas! le fait est authentique. Les deux oreilles du baron ne sont pas de la même hauteur; elles sont coupées d'une manière différente pour le bruit des corps sonores, et elles ne transmettent par conséquent au cerveau qu'une sensation confuse, obscure, et produisent sur lui l'effet de deux instrumens qui ne jouent jamais sur le même ton. Toute mélodie, toute harmonie, depuis la première note jusqu'à la dernière, produisait sur le baron la même impression; tout lui paraissait étrange. Pensez si, d'après cela, le malade pouvait aimer la musique.

Une expérience très simple a confirmé les soupçons du docteur Schrœder. — Fermez une oreille, dit ce dernier au baron. Il se plaça en même temps au clavecin, et joua en *ut majeur* un air de l'ouverture de Freischutz; le baron, enchanté, le pria de continuer. Le docteur lui fit fermer l'oreille qu'il avait laissée ouverte, et ouvrir celle qu'il avait fermée, et répéta le même air toujours en *ut majeur*.

Délicieux! sécria le baron; mais vous avez changé de ton. Le docteur n'avait pas changé de ton; c'était l'oreille du baron qui entendait le *re* majeur au lieu de l'*ut* majeur.

C'est ainsi que fut résolu le problème de cette haine si profonde que le baron avait pour la musique. Comment en effet est-il possible d'écouter tranquillement un chanteur ou un exécutant avec deux organes qui diffèrent d un ton dans la perception des sons?

L'expérience du docteur Schrœder a donc découvert la cause de ce phénomène; il a remédié aussitôt au mal, à la grande satisfaction de la baronne et de tous les amis du malade. Il n'est question en ce moment d ns Nuremberg que de cet étrange événement.

Maintenant le baron G. adore la musique; seulement, pour en comprendre toutes les beautés, il est obligé de fermer une de ses oreilles.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

SAMEDI 7 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 81. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

Mémoire sur un prolapsus particulier du rectum dans le vagin et à travers la vulve ou rectocèle vaginal; par M. MALGAIGNE.

(*Rapport de MM. P. Dubois, Moreau et Villeneuve.*)

Pour donner une idée aussi parfaite que précise du travail soumis à l'académie par M. Malgaigne, nous croyons devoir, avant toute analyse, vous citer ses premières paroles sur ce sujet.

« Parmi les affections confondues sous le nom de chute de l'utérus ou du vagin, il en est, dit-il, une toute spéciale, dont je n'ai vu d'exacte description nulle part, et qui paraît cependant assez commune, puisque j'en ai recueilli déjà plus de trente observations. C'est une hernie de la partie inférieure du rectum à travers la vulve ; hernie que j'ai constatée à divers degrés, depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un gros œuf de poule, tantôt accompagnée de cystocèle ou de chute de la matrice, le plus souvent à l'état simple, et offrant des caractères et des indications particuliers. »

Avant d'entrer en matiè e, l'auteur exprime son étonnement de ce qu'à l'époque actuelle où la chirurgie brille de tant d'éclat, on ait encore une maladie de son ressort à faire connaître d'une manière précise, telle est la hernie dont il s'agit ; hernie à peine mentionnée en France par Sabatier, en Italie par Monteggia, et en Angleterre par Clarke, qui, selon M. Malgaigne, n'ont nullement connu les conséquences fâcheuses de cette affection généralement confondue avec le prolapsus du vagin.

A l'occasion de cette remarque, l'auteur établit que le prolapsus vaginal essentiel, celui qui est indépendant d'une descente ou d'un polype de la matrice, est une affection beaucoup plus rare qu'on ne le croit communément. Ainsi, dit-il, en 1836, sur près de 80 femmes atteintes du prolapsus des organes génitaux, qu'il a eu occasion d'examiner, il n'a rencontré que trois cas dans lesquels la saillie, d'ailleurs fort légère, de la muqueuse vaginale à travers la vulve paraissait primitive.

A la suite de considérations générales d'une certaine étendue, l'auteur pose en principe: 1° Qu'un simple prolapsus de la paroi postérieure du vagin est une lésion toute différente du déplacement du rectum à travers la vulve ; 2° que la chute du vagin consécutive à celle de la matrice, et portée au plus haut degré, n'entraîne pas nécessairement la hernie du rectum ; 3° enfin que cette affection a été confondue à tort avec les deux autres par Clarke et Monteggia, et qu'elle a une existence indépendante.

Après avoir posé en principes indispensables pour établir d'une manière certaine l'étiologie, le diagnostic et le traitement du rectocèle vaginal, M. Malgaigne s'attache à démontrer que cette affection ne saurait avoir lieu par le simple relâchement des parois du canal vaginal ; qu'il faut que la partie correspondante de l'intestin dilatée appuie sur le canal, dans l'épaisseur duquel elle forme une saillie à la manière des poches anévrismales. Cette saillie, qui acquiert quelquefois le volume du poing, n'est d'ailleurs jamais formée aux dépens d'une anse complète de l'intestin dont la paroi postérieure reste toujours adhérente au sacrum.

Rapportons à ce sujet ce que dit l'auteur, qui insiste particulièrement sur cette étiologie.

« Il semble, dit-il, que dans quelques cas, cette dilatation du rectum se fait d'abord sans que le vagin y prenne part ; plus tard, par suite d'un effort, le ressort de la paroi vaginale cède brusquement, et alors la tumeur apparaît à la vulve. C'est ainsi que le rectocèle s'était produit chez une femme de 31 ans. Cette femme était enceinte de six mois, lorsqu'elle fit une chute ; sur-le-champ elle éprouva de fortes douleurs dans le vagin, et sentit la tumeur rectale qui faisait saillie à la vulve. Dans un autre cas, la femme étant sur la fin d'une grossesse, souleva un fardeau avec les deux bras ; elle sentit un craquement dans le vagin, et eut immédiatement un rectocèle, et en même temps un cystocèle. Chez une autre femme, âgée de 42 ans, le rectocèle survint compliqué d'une chute de matrice à la suite d'un coup de pied qu'elle avait reçu. J'ai encore rencontré, dit l'auteur, un cas de rectocèle accompagné de cystocèle par suite de chute, chez une femme qui, dans le moment, n'était pas enceinte. Un autre, également non enceinte, gagna à la fois une triple chute de la vessie, de la matrice et du rectum en balayant. »

« Mais, ajoute M. Malgaigne, il n en est pas toujours ainsi. Le plus ordinairement la chute du rectum par le vagin arrive peu à peu, sans que la femme puisse préciser l'époque ni la cause de son apparition ; en général, le rectocèle survient dans le cours d'une grossesse, ou durant l'accouchement, ou à la suite des couches. »

Quant à l'âge où se manifeste cette hernie, l'auteur a trouvé que sur 13 cas, 12 existaient assez également répartis sur des femmes de 22 à 50 ans. La femme la plus âgée qu'il trouva atteinte de cette affection avait 56 ans. De ces faits, il tire cette conclusion ; que la constipation, si ordinaire chez les femmes âgées, n'est pas une cause aussi fréquente de rectocèle vaginal qu'on pourrait le croire, d'après certaines analogies. Le rectocèle vaginal, dont le volume est variable depuis un simple pli qui dépasse à peine l'orifice du vagin jusqu'au volume du poing, est d'un diagnostic extrêmement facile. Si l'on fait faire, dit M. Malgaigne, un effort à la femme, on voit une tumeur plus ou moins considérable dilater la partie postérieure de la vulve; tumeur qui n'augmente pas seulement, comme le croyait Sabatier, quand la malade a été long-temps sans aller à la selle, et qui même, ajoute notre auteur, ne contient que très rarement des matières fécales. Le doigt porté dans le vagin reconnaît que cette tumeur appartient à la paroi postérieure de ce canal, et que la matrice est restée en place. Les affections capables de simuler ce rectocèle seraient le prolapsus de la muqueuse vaginale, un abcès développé derrière cette muqueuse, une hernie intestinale qui aurait glissé entre le vagin et le rectum, ou bien enfin un de ces kystes du vagin dont on connaît depuis deux ou trois ans cinq ou six exemples. Mais un signe pathognomonique non équivoque se tire, dit-il, de l'introduction du doigt dans le rectum ; on sent alors que le saillie vaginale répond à une poche de l'intestin, et en recourbant le doigt on arrive jusqu'au sommet de la tumeur sortie par la vulve, ce qui n'a lieu dans aucun autre cas. »

Dans ce passage rapporté textuellement se trouve une assertion que nous n'avons pu comprendre, faute sans doute d'une explication nécessaire. L'auteur, ainsi que vous avez pu le remarquer, dit que le volume du rectocèle vaginal, qui peut égaler celui du poing, n'est pas dû à la présence des matières stercorales, qui, ajoute-t-il, ne se rencontrent que rarement dans ce genre de hernie. Or, si ce ne sont point des fèces qui produisent la distension de l'intestin, ou si l'on veut le volume de la tumeur, ce sont des gaz? C'est ce que M. Malgaigne aurait dû dire afin de nous éviter une supposition que nous regardons comme fondée, jusqu'à ce qu'il nous ait indiqué quelle est la cause matérielle de cette distension.

Outre les accidens locaux déterminés par le rectocèle vaginal, et dont un des plus graves est une constipation opiniâtre, les femmes qui en sont atteintes éprouvent des tiraillemens d'estomac, des coliques, un défaut d'appétit, de mauvaises digestions et une altération dans la nutrition, qui devient de jour en jour plus alarmante si l'art ne se hâte d'intervenir.

Une chose fort remarquable, c'est que la hernie dont il s'agit est susceptible de guérison spontanée. M. Malgaigne rapporte un cas de ce genre où la hernie, quoique très prononcée, mais récente, à la vérité, disparut complètement pendant que la femme était soignée pour des accidens survenus à la suite d'une rétention du placenta lors d'un avortement au troisième mois de grossesse. Quoi qu'il en soit, le cas dont il s'agit étant tout à fait exceptionnel, l'art doit intervenir ici d'une manière quelconque. Et d'abord M. Malgaigne se demande si, soit à l'aide des procédés chirurgicaux proposés et même employés pour remédier au prolapsus utérin, par l'occlusion artificielle du vagin (bien entendu chez des femmes qui ne sont plus réglées); si, soit par le moyen de résections de la tunique élargie du rectum et du point

correspondant du vagin, où pourrait se former une cicatrice obturatrice, on ne parviendrait pas à obtenir la guérison complète de cette affection? Guérison d'ailleurs fort chanceuse, et à laquelle l'auteur préfère les moyens palliatifs. Ces moyens consistent dans l'emploi de pessaires d'une forme et d'une dimension particulière, et que l'on compare à une sorte de sablier ouvert à ses extrémités, dont l'une est moins évasée que l'autre. L'auteur a reconnu que les pessaires de formes ordinaires ne remédiaient que faiblement à l'accident, étaient souvent expulsés, et dans le cas contraire augmentaient la constipation.

Les pessaires dont il s'agit (et qui réussissent aussi dans les cas de cystocèle vaginal) une fois appliqués, la constipation cesse plus ou moins complètement, et les fonctions digestives se rétablissent parfaitement.

Cette courte analyse du travail de M. Malgaigne suffira, nous l'espérons, pour vous donner une idée du service qu'il a rendu à la science et à l'humanité, en établissant sur des faits assez nombreux et bien observés, le diagnostic et le traitement d'une affection qui, quoique peu rare, a été trop long-temps méconnue.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer d'en adresser vos félicitations à l'auteur, et d'ordonner le renvoi de son travail au comité de publication pour en enrichir le recueil de vos mémoires.

Signé: MOREAU, P. DUBOIS et VILLENEUVE.

Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Aphonie symptomatique d'une affection tuberculeuse.

Au n° 63 de la salle Saint-Bernard, est entré un malade qui depuis long-temps est atteint d'une extinction complète de la voix. Le commémoratif de cet homme a dû faire rejeter tout soupçon de l'existence d'une ulcération syphilitique du larynx; car il n'a jamais eu d'affections vénériennes; il devenait alors plus que probable que l'aphonie dépendait d'une ulcération du larynx due à l'existence de tubercules de cet organe, et l'on avait tout à craindre en même temps que la maladie ne s'étendît aux poumons. En effet, on ne tarda pas à voir survenir les symptômes d'une phthisie pulmonaire qui a marché avec rapidité, et en peu de temps on a eu occasion d'observer du gargouillement, et enfin la fièvre hectique et du dévoiement.

Il y a quatre jours que ce malade a accusé de la douleur au côté droit de la poitrine. Ces douleurs de poitrine, qui se manifestent ainsi chez les phthisiques, méritent une grande attention; en effet, on les voit survenir dans deux circonstances bien distinctes l'une de l'autre, lorsque les tubercules sont déjà arrivés à la période de ramollissement. Dans la première, et qui est beaucoup plus rare que l'autre, on voit la douleur apparaître lorsque les progrès de la phthisie entraînent la perforation du poumon, et par suite l'épanchement de l'air dans la cavité pleurale; ce cas est d'autant plus grave qu'il est au-dessus des ressources de l'art. Dans l'autre circonstance, qui est beaucoup moins grave que la précédente, la douleur est symptômatique d'une pleurésie partielle qui souvent se développe dans les points les plus rapprochés de celui du poumon, qui est le siége du mal; pleurésies qui sont la source des nombreuses adhérences entre le poumon et la plèvre qu'offrent les sujets tuberculeux. Ces pleurésies partielles sont peu importantes sous le rapport de leur gravité, et l'on doit se borner à les combattre avec des cataplasmes, sans avoir recours aux sangsues; car cette complication se montrant fréquemment, surtout vers la fin des affections tuberculeuses, ce ne serait pas sans de graves inconvéniens pour les malades déjà affaiblis de les soustraire à leur douleur par des applications de sangsues qui ne feraient qu'accroître d'autant plus leur faiblesse, que l'on serait obligé d'y revenir souvent. Nous le répétons, on atteint le même but avec les cataplasmes.

Lorsque la douleur est due à un épanchement d'air dans la cavité pleurale, le cas est infiniment plus grave et exige d'autres applications thérapeutiques, mais qui malheureusement ne sont que palliatives.

Chez notre malade, la poitrine offre un son clair très exagéré à droite, relativement au côté gauche, qui fournit à la percussion un son obscur. Cet état avait fait soupçonner l'existence d'un pneumo-thorax, mais l'auscultation n'est pas venue à l'appui de cette prévision; on n'a trouvé ni voix, ni respiration amphorique, ni tintement métallique. Etait-il naturel alors de penser qu'il pouvait exister de l'emphysème au poumon droit? Mais cette affection est si rare chez les phthisiques. D'ailleurs, cet homme étant aphone avant la manifestation de la douleur qui aurait été le signal de la perforation pulmonaire, et par suite de l'épanchement d'air dans la cavité de la plèvre, il est évident que quand même le pneumo-thorax existerait chez lui, il devrait y avoir absence de voix amphorique.

Dans cette hypothèse, il resterait à expliquer l'absence de la respiration amphorique, qui pourrait à la rigueur reconnaître pour cause la petitesse extrême du calibre de la perforation pulmonaire, qui n'aurait permis que le passage d'une première quantité d'air, et qui s'opposerait maintenant au passage facile de celle-ci de la cavité pleurale dans le poumon, et du poumon dans la cavité de la plèvre.

Ainsi il se pourrait fort bien que le son clair extrême que le côté droit fournit à la percussion fût symptômatique d'un pneumo-thorax, et nous croyons avoir démontré par ce qui précède que l'absence de respiration et de voix amphorique n'infirme pas cette opinion.

L'état de notre malade est au-dessus des ressources de la science, qui n'a rien à faire pour le guérir. Tout ce qu'on pourrait faire ne servirait qu'à fatiguer le malade, déjà assez tourmenté dans ses derniers momens. Appliquerions-nous un vésicatoire? Mais la douleur n'existe plus; elle a cessé déjà. Aurions-nous recours aux saignées générales? Mais elles sont entièrement contr'indiquées par l'absence de menace de suffocation et par la faiblesse du malade. Les sinapismes seraient aussi inutiles que le vésicatoire, et pour les mêmes raisons. En un mot, nous le répétons, il n'y a malheureusement rien à faire pour ce malade. La thérapeutique n'offre pour lui aucune ressource, et puisque les fonctions digestives ne sont pas plus dérangées qu'avant la manifestation de la douleur, on continuera le même régime.

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Philadelphia hospital.)

M. GERHARD.

Plusieurs cas remarquables de gangrène des poumons, suivis de remarques pratiques.

(Suite du numéro précédent.)

2ᵉ *fait.* Thomas Powel, âgé de 34 ans, laboureur, habituellement intempérant, a été reçu le 12 novembre 1835. Il avait toujours joui d'une bonne santé, si ce n'est que seize années auparavant il avait contracté le typhus en Irlande, et plus tard une fièvre intermittente en Amérique. Pendant l'été, il avait continué à se griser et à être mal couché dans des cabanes chaudes.

Un jeudi, trois semaines avant son entrée, il s'endormit à l'air libre, et a été surpris par la pluie. Les deux jours suivans, il a eu le frisson et de l'inappétence. Le samedi, il commença à tousser, mais sans douleur à la poitrine, jusqu'au milieu de la semaine suivante alors il a éprouvé beaucoup de mal dans cette région. La toux est allée en augmentant. Une semaine après le commencement de la toux, de l'expectoration s'est déclarée presque subitement de matières sanguines très noires. Les crachats ont acquis ensuite une grande fétidité. Le sommeil a été interrompu par de la toux fréquente, laquelle augmente par le décubitus sur le côté gauche ou sur le dos. Pas de frisson ni de sueurs froides pendant la nuit. Grande soif; anorexie; dyspnée qui augmente par l'exercice du corps; diarrhée légère. Les forces diminuent par degrés; mais le malade a continué à travailler jusqu'à ce qu'une hémoptysie se soit déclarée.

A son entrée, il offre l'état suivant: Emaciation légère, mais progressive; muscles très prononcés; le malade a assez de force pour faire plusieurs milles à pied; face boursouflée et un peu livide; pas de couleur particulière à la peau, ni d'œdème; fonctions cérébrales à l'état normal; langue propre, mais assez rouge et lisse. Pas de mauvais goût à la bouche, si ce n'est qu'en toussant; l'appétit n'est pas entièrement détruit; soif presque naturelle. Abdomen mou, mais pas sensible à la pression; selles normales. Pas de frisson ni de sueurs; toux modérée, plutôt sèche; l'expectoration est plutôt liquide et aqueuse, laissant nager des crachats ronds de pus très fétide; respiration fétide; pas de douleur à la poitrine; le malade préfère le décubitus sur le côté droit, mais il peut rester sur le dos. Pouls à 92, assez plein; respiration à 25, régulière. La poitrine est bien conformée. La percussion est mate dans les deux derniers pouces supérieurs de la face antérieure de la cavité droite, et dans la moitié supérieure de la face postérieure. La partie inférieure est normalement sonore. Respiration libre, mais vésiculeuse à gauche, un peu âpr près de la clavicule. A droite, la respiration est bronchique près d la clavicule et dans la partie postérieure-supérieure du poumon, o l'on sent du rhonchus liquide; dans le reste, le poumon est nature Pectoriloquie près du sommet du poumon droit.

Prescription. Saignée de 10 onces; mixture morphinisée; régime végétal.

Le 16, le pouls tombe à 80 par minute; respiration à 20. Le patient est gai, se promène. Face plutôt pâle; peau froide. Expectoration purulente, épaisse, tombant par masses. Respiration caverneuse très marquée, pendant l'expiration et l'inspiration, dans le tiers supérieur du côté droit, suivie d'un peu de pétillement après la toux; à la partie postérieure, la respiration caverneuse est plus distincte p les deux cinquièmes supérieurs.

Durant les deux mois suivans, le malade présente un exemple des plus évidens de pectoriloquie dans la salle, au point que même les élèves non prévenus le remarquent.

En février, les crachats commencent à diminuer; la respiration caverneuse est moins prononcée.

En mars, l'expectoration cesse; la respiration à la partie supérieure du poumon est faible, sans bruit vésiculeux; un peu de souffle pendant l'inspiration et l'expiration. Ces caractères continuent durant tout le temps que le malade reste à l'hôpital, et ils n'ont probablement pas disparu par la suite. Il en est sorti dans le mois d'avril.

— Le diagnostic, dit l'auteur, avait d'abord pu être douteux dans ce cas. La situation de la caverne au sommet des poumons, et son peu d'étendue, lui donnaient l'apparence des excavations tuberculeuses; mais l'odeur de la matière expectorée et de l'haleine, la formation rapide de la cavité, et le prompt rétablissement du malade, ont mis bientôt sur la voie de la véritable nature du mal, la gangrène du poumon n'ayant pu être méconnue; elle a passé rapidement par toutes ses périodes; l'élimination et la réparation de la partie mortifiée ont pu être exactement suivies: de sorte que, sous le rapport du diagnostic, ce fait n'a rien laissé à désirer.

Le traitement a été commencé par une saignée, comme on l'a vu, dans le but de combattre la pleurésie et la bronchite qui compliquaient la maladie principale; ensuite on a prescrit les anodyns pour calmer la toux, et quelques potions toniques pour aider la constitution, et l'on a eu à se louer de cette conduite.

3e fait. *Gangrène des lobes inférieurs. Guérison.*

Un homme, âgé de 36 ans, grand, musculeux, a été reçu le 13 novembre 1834. Il était employé à tirer du sable de la rivière de Delaware. Il n'avait été bien malade que deux fois par le typhus, en 1820-21. En 1826, il avait gardé le lit pendant trois semaines pour des coliques accompagnées de diarrhée, de douleurs et tuméfaction à l'épigastre, et dyspnée; il a eu en même temps des crachats jaunes et sanguinolens, ce qui fait caractériser le mal pour une pleuro-pneumonie. Depuis cette maladie, bien que sa respiration ne fût point courte, il n'a pu travailler aussi long-temps qu'avant.

Le 10 novembre, il était bien portant, et il s'est enivré avec de l'eau-de-vie et du porter. Le soir, il éprouve de la douleur aux membres, des vomissemens, du dévoiement; soif ardente. Quelques prises de laudanum et des remèdes externes l'ont soulagé.

Le 17 du même mois, il est saisi de *delirium tremens*; il a une agitation générale, des tremblemens, et voit des objets étranges. On le traite par les opiacés (20 gouttes de laudanum toutes les deux heures); il en guérit. Il toussait déjà un peu avant l'attaque du *delirium tremens*; mais la percussion donnait un bruit sonore partout à la poitrine; la respiration était pure et vésiculeuse. Cette toux est devenue de plus en plus fréquente, et l'expectoration a fini par acquérir les caractères que nous indiquerons tout à l'heure.

Le 23, respiration pure; un peu de mucus existe à l'origine des deux poumons; pouls à 80; peau froide; régime nourrissant; potion anodine; sinapisme à la poitrine.

Le 29, peau livide et sèche, plus froide qu'à l'état naturel; les mains sont ridées comme celles des blanchisseuses; lèvres livides; yeux creux; intelligence nette; sommeil naturel; les accès de toux le réveillent, ils sont suivis d'expectoration de mucus d'un gris-vert sale; il en rend 12 onces par 24 heures; fétidité très grande de cette matière et de l'haleine; langue propre; appétit indifférent; constipation. Pouls à 80, plutôt faible, mais régulier; respiration à 16. Les autres fonctions ne sont point altérées. Percussion très sonore aux deux côtés et par toute la poitrine; respiration pure et expansive, à l'exception de la partie inférieure de chaque poumon, où l'on sent un ronchus sub-crépitant abondant.

Le 2 décembre, la respiration bronchique est plus manifeste; elle est combinée à du ronchus muqueux vers la partie inférieure de chaque poumon, spécialement à droite.

Le 7, bruit caverneux fort prononcé, avec gargouillement depuis un pouce au-dessous de l'épine de l'omoplate à la base du poumon; respiration caverneuse, de sorte que l'air semble presque sortir de la poitrine et frapper l'oreille. A gauche, la respiration est bronchique et crépitante, mais moins intense qu'à droite. La percussion est très obscure à la partie inférieure de chaque poumon; elle est sonore dans le reste du thorax, et la respiration presque naturelle. Pectoriloquie et bronchophonie à l'endroit de la respiration caverneuse et bronchique.

Le 25, la respiration bronchique et crépitante a sensiblement diminué.

Le 6 janvier, la respiration, à gauche, est vésiculaire, excepté près de la base du poumon, où l'on sent un petit ronchus sub-crépitant. On sent une respiration bronchique imparfaite vers le milieu du côté droit, avec quelques bulles de mucus. Vers le tiers inférieur, existe un rhoncus sub-crépitant; la résonnance de la voix est modérée et normale, excepté à la partie inférieure et postérieure du poumon droit.

Le malade sort de l'hôpital vers la fin de janvier; la respiration est naturelle partout, excepté au tiers inférieur du poumon droit, où elle est faible et sifflante. L'expectoration n'a été très fétide et de couleur jaune grisâtre que jusqu'au 23 décembre; alors elle est devenue d'un blanc opaque. Vers le 20 décembre, elle a augmenté d'un quart en vingt-quatre heures, et elle a ensuite diminué de temps en temps jusqu'à la moitié de janvier, où elle a cessé. Le pouls n'a jamais été au-delà de 80 le matin; le soir cependant il s'élevait un peu; la respiration jamais plus de 24 par minute. L'inappétence a continué jusqu'à la fin. Le malade a eu une diarrhée au commencement de décembre. Le traitement a consisté dans une potion anodine pour apaiser la toux. Un régime composé de porter, de vin de Port, huîtres, substances animales; solution de chlorate de soude à la dose égale à 40 gouttes de la solution de Labarraque, trois fois par jour.

— La durée de cette gangrène pulmonaire a été de quarante jours environ; il y a eu peu de fièvre et pas de réaction inflammatoire dans tout le cours de la maladie. L'état de la peau, pâle, bronzée et ridée, indiquait assez qu'il y avait dans la constitution absence de sang rouge et changement dans la composition de ce liquide. La maladie s'était d'ailleurs déclarée chez un sujet affaibli par le choléra, de constitution détériorée et habituellement intempérant.

L'étendue des cavernes comprenait tout le lobe inférieur du poumon droit et la moitié du lobe inférieur gauche. Leur formation a été marquée par le passage graduel du ronchus sub-crépitant au ronchus muqueux, et finalement à la respiration caverneuse avec gargouillement. Ces changemens dans les bruits de la respiration ont coïncidé avec l'augmentation de la matière expectorée. A mesure que le mal avançait vers la guérison, le bruit de gargouillement était graduellement remplacé par un ronchus muqueux, qui enfin a disparu. Alors on a entendu une faible respiration vésiculeuse sur la portion malade du poumon, ce qui était dû probablement à l'action de transmissibilité des tissus indurés autour de la caverne. L'expectoration n'a jamais été noire ni très liquide, circonstance assez rare dans cette maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 2 juillet.

— *Agouti mort phthisique à la ménagerie du Jardin-des-Plantes*, par M. Bazin. — Les sept lobes du poumon de cet animal étaient plus ou moins hépatisés, et les deux lobes postérieurs, qui seuls forment les deux tiers du poumon, étaient à l'état d'hépatisation grise ou près d'entrer en suppuration; mais ce qui a le plus frappé l'attention de M. Bazin, c'est un réseau d'apparence vasculaire presque semblable à celui d'une injection des lymphatiques qui aurait bien réussi. On aperçoit à la face dorsale du lobe postérieur droit quelques granulations miliaires disséminées au milieu des mailles du réseau, et vers la partie supérieure de ce globe, la matière qui remplit les vaisseaux paraît avoir transsudé et s'être épanchée, de sorte que l'on ne distingue plus que faiblement la trace des vaisseaux. La dissection a fait voir les vaisseaux remplis d'une matière d'un blanc grisâtre, qui se séparait difficilement de leurs parois, et dont la consistance était presque fibrineuse. L'injection au mercure a offert les mêmes caractères pathologiques.

Le dessin qui accompagnait la lettre de M. Bazin, et qui a été fait par M. Albert Jacquemart, d'après la préparation dont il vient d'être question, nous a paru exécuté avec un talent et une exactitude remarquables.

— *Maladies des Enfans.* — MM. Barthier et Rilliet, en adressant pour le concours Monthyon un ouvrage sur la pneumonie des enfans, indiquent, conformément aux dispositions prescrites par l'Académie pour les ouvrages destinés à ce concours, les parties de leur travail qui leur semblent devoir attirer plus particulièrement l'attention de la commission.

Notre ouvrage, disent les auteurs, n'est que la première portion d'une série de monographies sur les maladies des enfans.

Parmi les maladies du jeune âge, les affections de poitrine sont, sans contredit, les plus importantes et les plus nombreuses; aussi est-ce par leur étude que nous commençons: notre travail sur la pneumonie est fondé tout entier sur l'examen des faits. La respiration, si peu connue, même à l'état normal, chez les enfans, quant à son timbre et à sa force, était un élément indispensable dans nos recherches; nous avons commencé par l'établir. Suit l'examen consciencieux des symptômes des lésions anatomiques et des moyens de thérapeutique.

— *Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.* — M. Breschet lit, en son nom et celui de M. Jules Guyot, un mémoire sur les résultats d'expériences à ce sujet qu'ils poursuivent maintenant à l'Hôtel-Dieu.

Dès l'année 1833, M. Jules Guyot avait fait un grand nombre d'expériences, d'abord sur les animaux, puis sur l'homme, pour résoudre cette question générale: Quelle est l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique dans la cicatrisation des plaies? Et

c'est le sujet d'un mémoire qu'il présenta à l'Académie des sciences en 1835.

Le premier essai, fait en commun par les auteurs, ne date que du mois de juin ; mais déjà depuis quelque temps ils s'occupaient de la disposition de l'appareil nécessaire pour appliquer la chaleur, appareil qui devait être simple, peu dispendieux, peu volumineux et d'une application facile. Celui qu'ils emploient le plus généralement consiste dans une boîte cubique dont la paroi tournée du côté du moignon est supprimée; une pièce de toile clouée au pourtour en tient lieu.

Cette toile forme une espèce de sac conique dont la base embrasse la boîte et dont le sommet vient s'enrouler autour du membre et s'y fixer par des cordons, lorsque le moignon est placé dans la boîte. La paroi inférieure de cette boîte repose dans le lit; la paroi supérieure s'ouvre et se ferme à volonté; elle est munie d'une vitre pour suivre les progrès de la plaie. Un thermomètre placé en dedans indique constamment le degré de température; la paroi externe reçoit un tube de fer blanc dirigé horizontalement jusqu'à sa sortie du lit, puis descendant verticalement pour s'adapter au verre d'une lampe ordinaire. Au coude formé par cette cheminée, se trouve une porte à coulisse qui laisse échapper la chaleur excédante produite par la lampe, par une ouverture qu'on augmente ou qu'on diminue à volonté. Tout l'appareil est fixé au lit par de simples rubans de fil.

L'appareil est aussi disposé dans le lit et déjà chauffé lorsqu'on y place le moignon du membre amputé immédiatement après l'opération ; un coussin de balle d'avoine couvert d'un drap et de compresses, préserve le membre du contact du bois et élève la plaie libre et sans pansement dans l'air chaud. Cette plaie doit rester sans être touchée, changée ni pansée, dans la température sèche à 36° centigrades jusqu'à parfaite guérison.

Voici maintenant les deux cas dans lesquels l'appareil a été employé.

Le lundi 18 juin, l'opération de l'amputation de la cuisse fut pratiquée sur une jeune fille âgée de 14 ans, Pauline Cartier, qui depuis l'âge de 7 ans était affectée d'une carie tuberculeuse des condyles du fémur. Un trajet fistuleux donnait encore au moment de l'opération une suppuration abondante et sanieuse. La jambe était fléchie presque complètement sur la cuisse. Malgré la constitution éminemment lymphatique de cette jeune fille, l'état de sa santé était satisfaisant. L'opération ne présenta aucune difficulté et le moignon offrait les meilleures dispositions. Le pansement consista dans le rapprochement de la peau par cinq bandelettes de diachylon très-étroites, et dans l'application d'une petite bande roulée autour de la cuisse. La plaie fut ainsi placée à nu dans l'appareil à 35° cent. Pendant les trois premiers jours il s'en écoula une eau rougeâtre fort abondante. Dans les deux jours suivans, cette eau prit une teinte blanche et un aspect puriforme ; elle ne provenait pas de la surface extérieure, mais elle s'échappait par la partie inférieure de la plaie venant de ses profondeurs.

Les bandelettes et la bande furent ôtées le quatrième jour; la réunion était opérée, excepté inférieurement où l'on avait évité d'établir le contact immédiat ; point d'inflammation, point de sensibilité exagérée, point de tuméfaction. Le moignon resta ainsi sans aucun soutien ni rapprochement pendant trois jours où le pus devenait de plus en plus rare et de plus et plus consistant. Le huitième jour, on réappliqua une bande roulée et trois bandelettes éloignées de tout contact de la plaie par des compresses graduées. Cette plaie resta toujours sèche dans ses trois quarts supérieurs et couverte d'une croûte. Le neuvième jour, la suppuration était à peu près nulle, le moignon de plus en plus solide, la plaie se rapprochant et diminuant de longueur. Le même progrès se continua jusqu'au douzième jour où les ligatures tombèrent; le quatorzième jour, la suppuration était nulle, et le quinzième jour, aujourd'hui lundi, 2 juillet, dit M. Breschet, la plaie est presque entièrement cicatrisée ; elle n'a plus qu'une ligne de largeur et quinze à vingt lignes de longueur.

Ces effets locaux sont sans doute remarquables ; mais les effets généraux le sont peut-être plus encore : à peine un mouvement fébrile après l'opération, et aucune fièvre le lendemain ; point d'altération dans les traits; aucune diminution dans les couleurs et l'embonpoint, aucun trouble dans les fonctions digestives, puisque, dès le premier jour, la malade prit des bouillons, le deuxième jour des potages, le troisième jour du poulet, le quatrième jour, elle était au régime à peu près ordinaire. Le sommeil a été bon toutes les nuits. L'appareil restera appliqué jusqu'au vingtième jour, mais ce sera seulement pour consolider la cicatrice ; lorsqu'on enlèvera l'appareil, le moignon sera enveloppé dans plusieurs doubles de ouate pendant huit à dix jours, pour conserver la chaleur naturelle du membre et préserver le moignon de tout refroidissement.

La seconde épreuve se fait sur un serrurier âgé de 61 ans, le nommé Thémain. Cet homme avait eu à la suite d'une chute une entorse avec déchirure des ligamens articulaires. Il survint un énorme abcès de l'articulation de la jambe et du pied. Cet abcès fut ouvert par deux incisions latérales, lorsque déjà la couleur terreuse, l'état fébrile continuel, la sécheresse de la langue, la prostration des forces et l'abattement faisaient craindre un commencement de résorption purulente. Le pus qui s'écoulait était très-abondant, sanieux, fétide.

L'amputation de la jambe, au lieu d'élection, fut pratiquée le 22 juin 1838. La peau était molle et flasque, infiltrée, les muscles sans rétractilité, l'artère tibiale était ossifiée. M. Guyot demanda que la réunion immédiate ne fût point pratiquée, et l'on se contenta de soutenir un peu la peau et les chairs par quatre bandelettes qui laissaient une espace de dix-huit lignes environ entre les lèvres de la plaie. Une simple bande roulée assujétit ces bandelettes, et le malade fut ainsi placé dans l'appareil chauffé à 35°. Le jour même, le malade prit de la limonade vineuse et trois bouillons. Le lendemain, il déclara ne plus rien ressentir des vives souffrances qu'il éprouvait auparavant, et qu'il avait un vif appétit. Son pouls, en effet, n'indiquait aucune tendance à fièvre, la langue redevenait humide et rose, le teint s'éclaircissait ; le visage n'avait plus rien de l'abattement antérieur. On lui fit donner trois potages. Le troisième jour, l'état général était de plus en plus satisfaisant, et l'on accorda du poulet. Ces bonnes dispositions n'ont fait qu'aller en augmentant jusqu'à ce jour ; seulement le malade souffre maintenant d'une ulcération au sacrum survenue par suite d'un décubitus prolongé depuis trois mois.

L'état local n'offre pas un progrès aussi rapide que chez la jeune fille ; pendant cinq jours le moignon fut couvert de croûtes brunes et adhérentes, sans suppuration. Au sixième jour, les croûtes tombèrent, et la suppuration commença : l'aspect de la plaie était très-bon, rose, sans inflammation, sans excès de sensibilité. La cicatrisation commence, et rien ne peut faire présumer que le malade, malgré les circonstances défavorables où il se trouvait, n'arrive à guérison.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 10 JUILLET 1838 (11me ANNÉE.) N° 82. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.

Pour les Départemens. Tro mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

[illegible] Pigeaire. — Le Phocéen.

La somnambule de douze ans et à langue d'Oc est arrivée; les adeptes sont en émoi, les incrédules tremblent; le monde médico-magnétique est en travail et finira bien par accoucher..... d'une souris.

Déjà des convictions sont acquises à la famille Pigeaire; MM. Adelon et Gueneau de Mussy sont, dit on, pervertis; mademoiselle Pigeaire a lu Malherbe un bandeau de taffetas sur les yeux, en épelant, clinchant de la tête, et se tordant le cou; n'importe, elle a vu, sans ses propres yeux vu. M. Adelon en est vraiment malheureux; ses idées physiologiques se perdent (M. Adelon, qui a des idées, et des idées physiologiques; c'est prodigieux); M. Adelon veut se jeter *par la fenêtre* après un tel miracle; nous ne lui dirons pas, comme un spirituel confrère : « C'est ce que vous auriez de mieux à faire »; que deviendraient la *scolarité*, et l'*autorité*, et la *légalité*, s'il nous prenait au mot?

Du reste, le magnétisme-Pigeaire a des qualités et des manières d'agir toutes particulières; il ne se trouble pas du bruit; il a à peine besoin de passes; les conversations ne le dérangent pas; on peut causer à son aise entre soi ou avec lui; sa maman ne le quitte pas; elle le couve et le maintient sur la tête de sa fille. Le papa est debout, à distance, surveillant et les assistans et la somnambule.

Un bandeau de deux ou trois travers de doigts de largeur, en soie noire (seule substance qui ait pour mademoiselle Pigeaire une vertu magnétique), est posé sur les yeux, le bord inférieur en est rendu adhérent au moyen d'une solution de gomme, sur la peau du visage; alors la jeune fille, pendant une heure, s'agite, se tourmente, grimace continuellement, ne dissimule pas les efforts qu'elle fait pour distinguer sous le bord inférieur du bandeau. A l'une des dernières séances, elle en vint à ce point, dit on, que, dans l'impossibilité où elle était de distinguer un seul mot, on finit par décoller le bandeau avec un peu d'eau pour *mieux* le recoller; alors mademoiselle Pigeaire se mit à lire; mais un des assistans ayant interposé une feuille de papier, toute lecture cessa à l'instant, ce qui ne déconcerta nullement M. Pigeaire, attendu que sa somnambule ne peut lire qu'à travers la soie noire, et non à travers une masse de papier ou un corps quelconque.

Une séance devait avoir lieu samedi devant la commission de l'académie : les préliminaires n'ont pu être signés; il y a là des yeux clairvoyans et des esprits malins qu'on aurait de la peine à *pervertir*, et tout le monde n'y a pas les mêmes idées physiologiques que M. Adelon. Aussi craint on déjà que la famille d'Oc ne recule devant un tel examen et des conditions sévèrement posées, et ne retourne au plus tôt sur les limites de la Garonne sans avoir palpé les 3000 francs de M. Burdin, auxquels un habile physiologiste propose cependant d'ajouter de sa poche 1000 francs. Si M. Pigeaire part, du reste, ce ne sera pas sans avoir vu des malades et reçu un grand nombre de consultations. Il faut bien un dédommagement pour une foi si dévouée.

— Le Phocéen n'avait garde de manquer l'à-propos; il avait à traiter le *magnétisme* dans sa *Némesis* (1); cette satire a paru; et certes il n'y a pas épargné le ridicule.

Après avoir décrit les procédés de Mesmer, de Puységur, de Deleuze, de Faria, et avoir raconté une plaisante aventure dans laquelle ce dernier fut joué de la manière la plus cruelle par le célèbre acteur Potier; après avoir rapproché ces folies magnétiques des folies des convulsionnaires de Saint-Médard, des trembleurs des Cévennes, des possédées de Loudun, le Phocéen arrive aux magnétiseurs de nos jours, et termine par cette boutade :

Ainsi l'on vit naguère, habile en son projet,
Pétronille abuser le crédule Georget;
Ainsi magnétisé par de récens apôtres,
Husson dans son rapport dit quelques patenôtres,
Et Cloquet enfonça, sans arracher un cri
Dans un sein somnambule un joyeux bistouri.
Tel le dentiste Oudet, bonhomme qui se pique
D'appliquer sans douleur le davier magnétique,
Si l'on n'eût pris à temps son néophisme chaud,
Eût fait magnétiser toutes ses Garengeot.
Mais, hélas! aujourd'hui, de sa tenace plume,
Dût Berna relever d'erreurs plein un volume;
Dût Montpellier donner à ses propres débours
Vingt filles de Pigeaire encor tous les huit jours,
Qui, d'une foi naïve et d'un regard superbe,
Liraient à dos tourné vingt strophes de Malherbe,
Et comme un Adelon, un Gueneau de Mussy,
De leur sublimité nous convaincraient aussi;
Dût un nouveau rapport nous ordonner de croire
Les contes les plus bleus que rêverait l'histoire;
Dût Salvandy lui même exhumer en salmis
Des plus lointains climats trente Petriconis
Qui, jusque dans le sein des mères de familles,
Verraient à livre ouvert les garçons ou les filles;
Dût-on, nous arrachant aux caprices du sort,
Faire une exception des règles de la mort,
Et du fond de la Corse, et sans qu'à l'heure on faille
Prédire qu'un soldat est parti de Versaille;
A jour fixe et précis quelle mortalité
De la triste Amérique afflige une cité;
D'une robuste foi qui jamais ne recule,
Laisser voir dans la lune à chaque somnambule
Des habitans boiteux au museau long et laid,
Qui récoltent des fruits ou qui boivent du lait
Près de ruisseaux coulant en fontaines serrées
Pour se précipiter en des mers ignorées;
Ces mêmes habitans vêtus de draps grossiers,
Dont on a tout bien vu, hors pourtant les souliers! (1)
Aux prophètes du jour, guérisseur acrobate,
Magnétiseur actif, inerte homœopathe,
Je dirais à voix haute, ou du moins à part moi:
Heureux si vous croyez, j'excuse toute foi;
Qu'on rebâtisse un temple au culte d'Arimane,
Je souffre le délire en une tête insane;
Mais Voltaire avait dit du miracle ici-bas :
Ce que vous annoncez peut être... CE N'EST PAS.



La satire sur le magnétisme a 400 vers, une feuille de plus que les autres. On voit que le Phocéen ne s'épuise pas, et qu'il tient à satisfaire ses souscripteurs. Il nous prie même d'annoncer qu'il ne s'arrêtera pas en si beau chemin, et qu'il ne sera pas assez impoli pour laisser partir la famille Pigeaire sans lui avoir adressé, en forme d'adieux, un épithalame; il faut bien que l'on connaisse les conversions et les merveilles que la somnambule aura faites, et que tous les Oudet trouvent place dans l'un ou l'autre de ses hémistiches. Il leur promet à tous une rime ou une césure, eussent-ils les noms les plus bizarres et les plus démesurés.

Après le magnétisme viendra le tour de la phrénologie et de la physiognomonie. Tout en respectant certains phrénologues, le Phocéen trouvera probablement, dans les exagérations des doctrines de Gall et de Lavater, de quoi égayer quelques instans ses lecteurs.

(1) *Voir* aux annonces.

(1) M. Petriconi, grave magistrat de l'île de Corse, dit tout cela et bien d'autres choses plus curieuses encore, dans un rapport adressé par M. Salvandy, ministre, à l'académie. Après le récit de ces merveilles, M. Petriconi ajoute, en parlant de son somnambule, auquel il regrette de n'avoir pas demandé si les habitans de la lune avaient des souliers : « J'aurais pu demander tant d'autres choses... mais qui peut penser à tout!... j'aurais eu besoin d'un aide...

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Angines membraneuses.

Deux malades atteints d'angine pseudo-membraneuse ont été reçus à la clinique ces jours derniers.

Le premier, couché au n° 70 de la salle Saint-Bernard, est entré le 29 juin. Cet homme a commencé par ressentir une douleur vive au côté gauche de la gorge, qui fut bientôt accompagnée d'une difficulté extrême d'avaler et d'un gonflement léger des glandes du cou.

Quand il est entré à l'hospice, il n'avait que peu ou point de fièvre; l'amygdale gauche offrait le double de son volume ordinaire, et avait une tache grisâtre du volume d'une lentille, située aussi, par conséquent, entre les deux piliers du voile du palais, et entourée de plusieurs points noirâtres.

Cette inspection fit soupçonner l'existence d'escarres, et quoique l'on regardât le mal comme léger et de peu d'importance, on se hâta de faire appliquer des sangsues, et l'on soumit en même temps le malade à une diète sévère et à l'usage des boissons adoucissantes.

En effet, le mal n'a pas fait de progrès; la tache est devenue noirâtre, et seulement de distance en distance elle est interrompue par des points grisâtres.

Les taches grises des amygdales ne sont pas toujours constituées par des fausses membranes; souvent elles ne sont dues qu'à la sécrétion de matière sébacée; quelquefois ce sont de véritables escarres, et d'autres fois enfin elles sont formées par des fausses membranes.

Le second malade, qui est entré à peu près en même temps, et qui était aussi atteint d'angine tonsillaire membraneuse, à l'examen de l'arrière-bouche, a réellement offert les amygdales recouvertes de fausses membranes qui avaient pour limites la circonférence même de la base des amygdales.

Chez ce malade aussi on a eu recours à une médication antiphlogistique (sangsues), et de plus on a appliqué un vésicatoire à la nuque.

Plus tard, les fausses membranes se sont détachées et ont laissé à leur place une dépression tellement marquée, que M. Chomel doute si l'on doit regarder ces prétendues fausses membranes comme des escarres ou comme des fausses membranes réelles.

Mémoire sur une nouvelle espèce de bandage à pelote médicamenteuse pour la cure radicale des hernies; par le docteur Jalade-Lafond.

Paris, J.-B. Baillière; et chez l'auteur, rue Vivienne, 23.

Les hernies constituent une des infirmités les plus communes; tous les médecins connaissent la gravité des dangers auxquels sont exposés les personnes qui les négligent ou qui les contiennent mal: aussi ne saurions-nous être surpris de tous les travaux entrepris depuis quelques années par un grand nombre de chirurgiens, pour en obtenir la cure radicale au moyen d'une opération. En refoulant la peau dans le canal inguinal, le but de M. Gerdy, à l'hôpital St-Louis, est de former un bouchon qui ne puisse plus se déplacer; presque tous les autres ont cherché à produire entre les parois du sac une inflammation adhésive: n'est-il pas prouvé, en effet, depuis les belles recherches du chirurgien de Pavie, que la nature n'a jamais employé d'autre moyen dans le petit nombre de guérisons spontanées que la science possède? Pour cela faire, on a eu recours à l'introduction d'un corps étranger, tel qu'un morceau de peau de baudruche, des fils, des aiguilles, etc., aidés ou non par la compression.

Il n'est pas une seule de ces opérations qui ne compte en sa faveur quelques succès; mais toutes les tentatives n'ont pas été également heureuses, et nous pensons avec un des chirurgiens qui se sont le plus occupés de ces essais, que le parti le plus sage consiste dans l'application continue d'un bandage herniaire. L'importance d'un bon bandage ne nous paraît susceptible d'aucune contestation; aussi quelques chirurgiens d'un haut mérite n'ont-ils pas dédaigné de s'en occuper. C'est ainsi que Camper a voulu leur donner plus de solidité, en augmentant la longueur du ressort; c'est ainsi que Astley Cooper a conseillé d'appliquer la pelote sur l'anneau supérieur, pour empêcher l'intestin de se présenter à cet anneau.

Le bandage de M. Jalade-Lafond est construit d'après les principes de Camper, et la pelote en est assez large pour couvrir tout le canal: en cela, nous partageons entièrement l'opinion de M. Jalade-Lafond; nous avons vu, en effet, plusieurs exemples de hernies passées en dessous d'une pelote, appliquée suivant le système dit système anglais, et il nous semble d'ailleurs que l'adhésion des parois du sac est bien plus facile, alors que cette compression s'exerce sur toute leur étendue. M. Jalade-Lafond joint encore à cette compression l'emploi de substances irritantes, incessamment renouvelées, et qui, absorbées par le tissu cutané, vont s'ajouter à la compression pour enflammer la membrane séreuse, et faciliter son adhésion en même temps que les feuillets cellulaires de la région s'épaississent.

Quoi qu'il en soit de cette théorie, les bandages à pelote médicamenteuse ont produit un très grand nombre de guérisons, dont son mémoire renferme plusieurs exemples: Nous reconnaissons un avantage immense à cette méthode de traitement, celui de n'entraîner aucune espèce de danger, et même de n'assujétir à aucun régime: le traitement n'est pas long, puisque M. Jalade-Lafond en fixe la durée moyenne à cinq mois et demi. Enfin, ce ne sont pas seulement les hernies inguinales qui ont été guéries de cette manière; le mémoire contient encore des observations de hernies crurales et ombilicales.

Cette méthode, avons nous dit, est très simple, et nous avons été nous-même témoin de trois cas de guérisons obtenues et consolidées en très peu de temps; voilà pourquoi nous appelons sur elle l'attention de tous les praticiens.

X...

Histoire des embaumemens,

et de la préparation des pièces d'anatomie normale, d'anatomie pathologique et d'histoire naturelle; suivie de procédés nouveaux; par J.-N. Gannal. Paris, 1838. Chez Ferra, libraire, rue des Grands-Augustins, 16.

Les travaux de M. Gannal lui ont valu l'approbation réitérée des sociétés savantes; l'Académie des sciences, entr'autres, lui a accordé d'abord un encouragement de 3000 fr., et ensuite un prix de 8000 fr. Ce n'est, certes, pas sur la valeur du prix accordé qu'il faut, dans tous les cas, juger du mérite d'un travail; ces récompenses sont pourtant une garantie, et quand à cela se joignent les résultats avantageux de l'expérience, la valeur scientifique ne peut être contestée sans injustice.

On ne saurait disconvenir que la préparation des pièces d'anatomie, et surtout l'art des embaumemens, ne laissassent beaucoup à désirer. Le deuto-chlorure de mercure jouissait par-dessus tout d'une renommée de conservation; mais cette substance, en dissolution concentrée, brunit, raidit, déforme les pièces anatomiques qu'on y plonge tout en les conservant. — En injection, elle est impuissante à arrêter les progrès de la décomposition, à cause de son peu de solubilité. L'immersion seule du cadavre durcit la peau; mais les muscles et tous les viscères se décomposent. — L'injection suivie de l'immersion conserve assez bien pendant deux ou trois mois; mais, au bout de ce temps, décomposition putride des viscères. — Un sujet injecté au sublimé alcoolique, puis ouvert, vidé et macéré, exposé ensuite à l'air, se dessèche facilement, mais il prend une couleur gris foncé, et ses tissus sont à tel point raccornis, qu'à peine il conserve la forme humaine.

Dans la conservation à l'aide du deuto chlorure, une partie du sujet est sacrifiée pour conserver quelques débris; le prix est, du reste, fort élevé, la manœuvre dangereuse, et les émanations altèrent les instrumens et les dorures des appartemens.

A ces désavantages, M. Gannal oppose les avantages suivans de son procédé, qu'il croit ne devoir pas faire connaître, mais dont l'efficacité a été reconnue par des observations authentiques:

1° La substance qu'il emploie est facile à manier, sans danger pour l'opérateur, sans inconvénient pour les instrumens et autres métaux.

2° L'opération peut être entièrement terminée en une demi-heure.

3° Les nombreuses incisions, les mutilations, la soustraction des viscères, etc., la macération prolongée, sont remplacées par une injection à travers une petite ouverture de quelques lignes à l'artère carotide.

4° Au lieu d'une substance grise, coriace et desséchée, gardant tout au plus la forme humaine, les procédés de M. Gannal conservent le sujet tel qu'il est à l'instant de sa mort, avec la couleur et la souplesse propres à chaque tissu.

5° Enfin, les dépenses, qui par la méthode précédente montaient de 2000 fr. à 10,000 fr., peuvent maintenant ne pas s'élever au-dessus de 300 *francs*. Ainsi, dit l'auteur, un corps peut être indéfiniment conservé pour une somme moindre que le prix du cercueil de plomb fourni par le service des pompes funèbres, *cercueil qui accélère la décomposition putride, au lieu de l'empêcher.*

Nous nous contentons pour aujourd'hui de l'exposition de cette méthode et des avantages incontestables qu'elle nous paraît présenter et par la modicité du prix, et par l'absence de toute mutilation, et par la promptitude d'exécution, nous réservant de faire connaître plus tard les procédés et les formules que l'auteur emploie pour la conservation des pièces anatomiques, et de parcourir avec lui l'histoire des embaumemens chez tous les peuples.

Il est important pour les familles qui se décident aux frais de l'embaumement, d'être certaines que les corps qu'elles prétendent conserver ne seront point tombés en putréfaction avant que la première pierre du monument ne soit posée.

Traitement de la chlorose. — Préparations ferrugineuses.

Nous avons publié, dans le n° du 12 juin, les conclusions d'un mémoire fort remarquable du docteur Ashwel, de Londres, sur *la chlorose*. Ce médecin recommande spécialement au début et dans les périodes plus ou moins avancées de la maladie les préparations de fer, auxquelles, comme la plupart des médecins, il attribue une action très avantageuse.

A ce titre, la poudre pour eau gazeuse ferrée du docteur Quesneville peut en toute conscience être recommandée de préférence dans cette maladie, et dans tous les cas qui réclament l'emploi des ferrugineux. Notre confrère a eu l'heureuse idée de joindre à chacun de ses flacons de poudre ferrée un exem-

plaire du mémoire de M. Ashwel, dans le but de guider les médecins pour le traitement rationnel de la chlorose, maladie souvent légère, mais qu'on ne doit cependant pas négliger au début, si l'on veut prévenir les affections graves qui en sont assez fréquemment la suite. C'est aux médecins, du reste, à diriger l'emploi du médicament, et à l'indiquer eux-mêmes aux malades dans les cas où ils le jugent nécessaire.

Nous en dirons autant des préparations sulfureuses que le même confrère a heureusement modifiées ; ses modifications reposent sur des faits scientifiques raisonnés, et qui sont d'accord avec les analyses faites des eaux sulfureuses naturelles ; ces considérations suffisent pour leur donner de la valeur sous le point de vue thérapeutique.

Le sel proposé par M. Quesneville, et qui contient la substance active des eaux sulfureuses, a l'avantage de ne pas exhaler cette odeur repoussante et nuisible parfois des bains sulfureux artificiels de poly-sulfure de potassium ; les bains d'extrait de Barèges n'ont qu'une légère odeur due à une réaction chimique pareille à celle que l'on observe à Barèges même.

Nous renvoyons, du reste, pour de plus amples détails, à la lettre de M. le docteur Quesneville, publiée dans le n° du 14 mai de la *Gazette des Hôpitaux*.

Sirop de pointes d'asperges de Johnson, pharmacien, rue Caumartin, n° 1, à Paris.

Le sirop de Johnson, préparé par un procédé particulier et nouveau, avec l'asperge sauvage, est un bon sédatif, un médicament utile dans les cas où le cœur acquiert une activité ou une sensibilité exagérée ; dans les affections nerveuses et inflammatoires de la poitrine, des bronches, des poumons, et dans certains désordres de la circulation tendant à l'hydropisie.

Ce sirop calme les nerfs, régularise les mouvemens du cœur, agit sur les bronches, et augmente l'action des organes urinaires, sans produire ni somnolence, ni nausées, ni irritation gastrique, ni constipation ; aussi ses effets sont remarquables dans les catarrhes, dans les maladies nerveuses, dans les palpitations, dans certaines hydropisies essentielles et dans celles qui, étant symptomatiques des affections du cœur, cèdent à un flux abondant d'urine.

Les propriétés de ce sirop ont été constatées par des faits positifs observés par des membres de l'académie de médecine, par des médecins honorables dans les cliniques des hôpitaux de Paris, et consignées à diverses époques dans *les journaux de médecine*. Les principaux expérimentateurs sont : Alibert, Lerminier, Bennati ; MM. Andral, Broussais, C. Broussais, Barthélemy, Devergie aîné, Davet, Emery, Eusèbe de Jalle, Fouquier, Fiévée, Gaudet, Lamouroux, Moyner, Marjolin, Regnault, Sellier, Serres, Trousseau, Vitrac. C'est après quelques années d'expériences concluantes que, pour répondre à la demande ministérielle, l'académie de médecine nomma une commission dont M. Martin-Solon, membre et rapporteur, conclut à ce que l'académie reconnût ce médicament comme utile. Le comité chargé de l'examen du procédé de fabrication fit un rapport favorable. Enfin, l'importance du sirop de pointes d'asperges fut sanctionnée par brevet et ordonnance royale, et inscrit au Code pharmaceutique, garantie certaine et honorable pour les médecins et les malades. Y...

— Les journaux de Marseille ont publié plusieurs observations de cécité ; les unes produites par des taches amoncelées sur la cornée transparente (albugo) par suite d'une affection du globe de l'œil ; les autres provenant de maladies de la rétine (amaurose, goutte sereine), qui ont été guéries par un traitement particulier à M. le docteur Goullin.

Si la méthode de notre confrère est couronnée de succès, comme l'annoncent ces journaux, il est à regretter, dans l'intérêt de la science, qu'il ne la fasse pas connaître, et ne lui donne pas la publicité la plus étendue ; quel pas ne ferait-elle pas faire à la guérison de ces maladies réputées jusqu'à présent à peu près incurables, et contre lesquelles la médecine la plus rationnelle a presque toujours échoué.

Nous attendons, pour nous prononcer en faveur de cette nouvelle méthode, que M. Goullin, actuellement à Paris, rue Louis-le-Grand, n° 2, publie un plus grand nombre de faits bien authentiques et suivis de succès.

NÉMÉSIS MEDICALE,

Recueil de Satires, par un Phocéen.

La *Némésis Médicale*, dont dix-neuf livraisons ont paru, et dont les cinq autres vont être publiées d'ici à quelques mois, formera un ouvrage unique en son genre. Outre le mérite spécial de la versification, on y trouve l'appréciation des diverses théories et systèmes, des diverses méthodes de traitement, et un jugement motivé sur les hommes et sur leurs actes. Ce sera en sept ou huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement.

La *Némésis Médicale* est jugée ; elle restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne tienne à placer dans sa bibliothèque un ouvrage dont le succès a dépassé toutes les prévisions.

La *Némésis Médicale* se composera de vingt-quatre satires de 300 vers chaque environ. Dans aucun cas le nombre de vingt-quatre satires ne sera dépassé.

Les satires qui ont déjà paru, sont :

1re Introduction.
2e L'Ecole.
3e L'Académie.
4e Souvenirs du Choléra.
5e M. Orfila.
6e Le Concours.
7e Les Examens à l'Ecole.
8e La Patente et le Droit d'exercice.
9e Les Obsèques de Dupuytren.
10e L'Homœopathie.
11e Les Professeurs et les Praticiens.
12e Les Etudians en médecine.
13e Réveil. — Ecole.
14e Les Charlatans.
15e Les Spécialités.
16e Les Sages-Femmes.
17e Les Hôpitaux et les Cliniques.
18e La Responsabilité Médicale.
19e Le Magnétisme Animal.

Les sujets des autres satires sont ainsi déterminés :

Les Pharmaciens. — Le Conseil royal de l'Instruction publique. L'Institut. — La Prénologie. — Les Lazarets et les Quarantaines. — Les Adieux à l'Ecole. Conclusion.

On s'abonne rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, et chez Pagnerre, libraire, rue de Seine-Saint-Germain, 14 bis.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

27 juin 1838.

Monsieur,

Vous avez été à même de vous convaincre des vertus de mon remède par la lecture que vous avez faite de diverses observations authentiques.

Vous en avez publié deux remarquables : la première, rédigée et signée par M. le *docteur Ricord*, chirurgien à l'hôpital des Vénériens, à Paris, constatant l'efficacité du Rob de Laffecteur dans un cas vraiment désespéré (*Gazette des Hôpitaux* du 27 septembre 1832).

La seconde, rédigée par *M. le docteur Guillemard*, chirurgien-major à l'hôpital de Valenciennes, ex-chirurgien major au 8e régiment de dragons, en garnison à Carcassonne ; elle est signée de lui, de M. le colonel *Mathis*, et du militaire qui a dû le rétablissement de sa santé à mon remède, après douze années de maladie et huit traitemens infructueux (1), dont l'un, le *fameux traitement simple*, si vanté de nos jours, et employé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, avait duré plus d'une année.

Cette observation a pour garans MM. les officiers du régiment, qui se sont cotisés pour subvenir aux frais du traitement, et sous les yeux desquels la cure s'est opérée.

Elle est datée du 1er janvier 1832, et n'a été livrée à l'impression au mois d'octobre 1837, que pour répondre aux passages hostiles d'un mémoire que venait de publier le sieur Giraudeau de St-Gervais, appelant en cassation d'un jugement de la cour royale.

M'appuyant sur ces antécédens, je sollicite le secours de votre journal pour repousser de nouvelles attaques.

Le *Journal de la Société des Sciences physiques, chimiques*, etc., a publié, en décembre dernier, un article intitulé : *Laffecteur et son Rob.*

Depuis hier seulement j'en ai connaissance.

Le choix des expressions est si inconvenant, les assertions erronées sont si nombreuses que je ne puis me dispenser d'y répondre ; je le ferai sous peu de jours d'une manière à satisfaire tout lecteur ami de la vérité.

J'établirai d'une manière irréfragable :

1° Que le *Rob de Laffecteur* guérit radicalement les affections syphilitiques les plus graves, et cela sans aucun des inconvéniens qui accompagnent si fréquemment l'emploi du mercure.

2° Que *le Rob de Laffecteur* est uniquement composé de végétaux.

3° Que son emploi (qui varie de 6 à 12 bouteilles, suivant la gravité et l'ancienneté de la maladie, est plus sûr, plus prompt et moins dispendieux (vu sa constante efficacité) que toutes les méthodes usitées, lesquelles, dans la plupart des cas, ne font que pallier le mal, et laissent très souvent les symptômes syphilitiques reparaître tels qu'ils étaient auparavant. Alors les malades sont dans la nécessité de subir plusieurs traitemens : il en résulte pour eux la perte d'un temps précieux, l'épuisement des forces vitales, et des dépenses qui, faites en divers temps, n'en sont pas moins considérables.

4° Enfin qu'il doit l'autorisation dont il jouit depuis 60 ans à l'approbation *de la Société royale de Médecine*. Ce corps savant n'a donné son avis qu'après *trois séries d'expériences publiques*, faites sous les yeux de *vingt-quatre commissaires* nommés par elle, pour analyser, composer et administrer aux malades ce remède.

Quelle est la préparation pharmaceutique offrant des titres semblables à la confiance du public ? Et cependant, on entend souvent comparer le Rob de Laffecteur aux prétendus spécifiques offerts de toute part à la crédulité des malades !

Le Journal *des Sciences physiques, chimiques*, etc., ayant cru devoir publier une formule du soi-disant Rob de Giraudeau de St-Gervais, dans son n° d'avril 1836, page 140, et, cinq mois après, octobre 1836, ce docteur en ayant publié *une autre, qui est la quatrième variante depuis* 1829, veuillez, Monsieur le Rédacteur, soumettre au jugement de vos abonnés, les deux formules en question.

La dernière est extraite de tout un formulaire qui termine une brochure parue en octobre 1836, sous le titre de *Conseils sur l'art de guérir soi-même toutes les maladies vénériennes*, in-8°. (Voir *le Journal de la librairie*, 22 octobre 1836, page 507, n° 5,259.)

Je joins à ma lettre l'exemplaire de cet ouvrage qui vient de la bibliothèque royale ; veuillez remarquer qu'il porte sur la première page et sur la der-

(1) Il faut remarquer que les symptômes avaient disparu à la suite de chacun de ces différens traitemens, ce qui explique comment le nom de ce militaire, qui ne sortait d'un hôpital que pour rentrer dans un autre, aura pu figurer néanmoins sept fois dans les statistiques dressées pour établir l'efficacité de ces méthodes. — De là résulte aussi la mesure de confiance définitive que comportent ces documens sur lesquels s'appuient tant de renommées du jour !

nière le timbre en rouge de l'établissement. Cette dernière page contient le chapitre XI de l'ouvrage, et offre un formulaire complet. J'appelle l'attention de MM. les médecins et pharmaciens sur ces deux formules, quant aux doses respectives des matières sucrantes et des substances médicamenteuses.

Ils remarqueront: 1° Qu'un journal *scientifique* a cru devoir publier la formule d'un soi disant Rob anti syphilitique qui admet dans sa préparation, 16 livres de sucre pour 1 once de salsepareille.

2° Que cinq mois après, l'auteur de ce Rob (heureux fruit des progrès de la chimie moderne, selon les prospectus du sieur Giraudeau de St-Gervais) en a donné une quatrième formule qui en fait un tout autre remède, tant les ingrédiens et les doses diffèrent.

Le *modus faciendi* est contraire à toutes les règles de l'art, et le produit ne saurait être mis en bouteille.

Agréez, Monsieur, je vous prie, l'assurance de ma considération distinguée.

LAFFECTEUR,

Propriétaire du Rob anti-syphilitique, seul Rob approuvé et autorisé, à Paris, rue des Petit-Augustins, n° 11, près de l'Institut.

Formule du soi-disant Rob anti-syphilitique du sieur Giraudeau de St-Gervais, publiée en avril 1836, *par le Journal des Sciences physiques, chimiques, etc.*

R. Rapure de gayac, 2 onces.
Salsepareille, 1 once.
Racine d'astragalus, 2 gros.
Sirop de pariétaire, de roses pâles, d'écorce d'oranges aromatisé avec les essences de menthe et de citron, de chaque, 1 once.
Séné de la palthe, 1 gros. Sucre, 16 livres.
Opium, 10 grains. Eau, 4 litres.
F. S. A.

Formule du même remède, publiée en octobre 1836, *dans la brochure du sieur Giraudeau de St-Gervais.*

R. Gayac concassé, Salsepareille, de chaque, 1 livre 1/2.
Lobelia syphilitica, Racines d'astragalus, de chaque, 6 onces.

Faites macérer dans eau froide alcoolisée, 6 livres, et faites bouillir le résidu avec eau commune, 4 livres.

Réunissez les deux liqueurs, et faites réduire le tout à 2 livres; puis ajoutez sur le feu:

Séné de la palthe, 3 gros.

Passez le tout, et ajoutez:

Rob de sureau, 6 onces.
Extrait de roses pâles et de pariétaires, de chaque, 8 onces.
Mélasse de canne à sucre bien clarifiée, 6 livres.

Faites bouillir jusqu'à consistance de rob très épais, et mettez en trois bouteilles.

On laisse refroidir un peu, et on ajoute une goutte d'opium de Rousseau et un scrupule (24 grains) de jalap en poudre par livre de sirop, et on aromatise avec les essences de menthe et de citron.

Pommade dépurative *extraite du même ouvrage.*

Huile d'amandes douces,	3 onces.	Orcanette,	*q. s.*
Beurre de cacao,	4 gros.	Acétate de morphine,	2 grains.
Cire blanche,	1 once.	Teinture de benjoin,	8 gouttes.

« Cette pommade, dit l'auteur, est le *seul* remède *dépuratif extérieur* que l'on puisse employer avec succès pour faire guérir les plaies, ulcères et chancres syphilitiques! » (*Voir* page 58 de l'ouvrage.)

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 82. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Exercice de la médecine et de la pharmacie dans les départemens.

Figeac, le 30 juin 1838.

Monsieur,

A l'appui de l'article que vous avez inséré dans votre estimable journal du 28 juin, intitulé *Simples Remarques*, je vais vous soumettre quelques observations qui m'ont été communiquées par un ami, membre du jury médical du Lot, et qu'il a faites dans la tournée qu'il vient de faire en vertu de la loi du 19 ventôse an XI et 10 mars 1803.

Le jury, sous la présidence de M. Cavіole, docteur en médecine, a visité toutes les officines du département. L'on se ferait difficilement l'idée de la manière dont cette honorable profession est exercée ; la plupart des pharmaciens ne reçoivent pas de journal qui ait rapport à leur état, ce qui les prive d'être au courant de la science; chez certains, l'on ne trouve pas même les médicamens les plus usités.

Sur quarante-six qui exercent, deux sont sans diplômes; deux femmes et deux hospices vendent ostensiblement des médicamens. Sur le nombre de ceux qui, en vertu de leurs titres, ont officines ouvertes, plusieurs s'occupent spécialement de leur profession ; les autres vendent et achètent comme les marchands épiciers.

MM. les membres du jury médical, étonnés de cet état fâcheux, ont voulu en connaître la cause pour adresser un rapport utile à M. le préfet, s'enquérir des plus petits faits afin de remédier autant que possible aux abus qui pourraient leur être signalés.

Les uns en attribuent la cause aux jurys des départemens, qui le plus souvent ont trop de bontés pour les élèves qu'ils reçoivent, et ne sont pas assez sévères dans les examens.

D'autres, à ce que dans chaque ville les marchands épiciers vendent les sangsues, les poisons, et tiennent les remèdes secrets qu'ils donnent pour toutes les maladies, d'après la formule qui accompagne le médicament.

D'autres, à ce qu'à des époques déterminées telles que les foires, diverses personnes de tout sexe et de tout âge se présentent sur les places publiques pour y débiter leurs drogues, en défiant les docteurs de l'endroit d'opérer aussi bien qu'eux.

D'autres, à ce que l'autorité locale, toujours paternelle, permet à ces empiriques d'exercer l'art de guérir parce que dans tels endroits on les a autorisés, tandis que le parquet poursuit sévèrement ceux qui, même avec diplôme, se rendent passibles de quelques délits.

Voici à ce sujet ce qui vient de se passer dans l'arrondissement de Cahors. M. D..., homme estimé de ses concitoyens, père de plusieurs enfans, a eu la faiblesse de se laisser corrompre en acceptant une somme d'argent dans le but de soustraire un conscrit au service militaire. Pour cela, il employa des manœuvres qui, ayant été découvertes par un indiscret, le firent traduire devant la police correctionnelle de Cahors, qui le condamna à deux mois de prison. Tout sentiment d'honneur n'étant pas éteint chez ce médecin, il conçut une peine si violente de cet arrêt, que le 20, jour où il devait être écroué, il a pris de l'émétique, est monté sur le toit de sa maison, et s'est précipité sur le pavé de la rue, où il a expiré.

Voilà, Monsieur, un malheureux fait qui sert de texte aux plaintes de MM. les pharmaciens contre lesquels tant de plaintes peuvent être justement élevées, et qui, lorsqu'ils exercent avec honneur, ne voient plus de ressources dans leur profession si le gouvernement ne leur accorde pas son appui, surtout contre les vendeurs de remèdes secrets qui déshonorent cette classe de la société.

MM. les membres du jury, qui ont mis quatorze jours à cette tournée qu'ils ont faite avec zèle, désintéressement et probité, ont promis à MM. les pharmaciens et médecins que leur rapport plein de vérité, en servant à éclairer M. le préfet et le gouvernement, les mettrait à même d'obtenir une amélioration à leur profession, et qu'ils espéraient que dans le nouveau projet de loi qui serait soumis aux chambres l'année prochaine, on ne verrait plus des pharmaciens traîner leurs noms de pharmacie en pharmacie afin de maintenir la clientelle à certains élèves en attendant qu'ils aient été reçus. Si les vœux de MM. les membres du jury peuvent se réaliser, l'on peut espérer, dans l'intérêt de tous ceux qui exercent cette honorable profession, qu'en attendant la nouvelle loi promulguée, M. le préfet du Lot, qui est un homme plein de probité, fera rigoureusement observer celle qui nous régit, et qui serait assez sévère si elle était exécutée.

Agréez, etc.

B. M. Z.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. BOUILLAUD.

Paralysie d'origine probablement rhumatismale du nerf facial gauche.

Devonges (Pierre), âgé de dix-huit ans, compositeur, de constitution moyenne, tempérament lymphatico-nerveux, habituellement bien portant, est entré le 16 mars 1838 à l'hôpital. Il a éprouvé, il y a deux ans, un larmoiement continuel de l'œil gauche, et de la faiblesse dans la vue de ce côté. Il attribue ces accidens à l'humidité de la chambre dans laquelle il couchait. Il y a quinze mois, paralysie de la moitié gauche de la face, et surdité de l'oreille gauche.

Le 17, on constata l'état suivant : la narine droite est évidemment plus grande que la gauche, qui est affaissée ; l'aile droite du nez se meut seule pendant les mouvemens respiratoires ; il peut encore siffler légèrement et par la contraction seule des muscles labiaux et buccinateurs du côté gauche ; l'expression du visage devient tout-à-fait ridicule quand il essaie de rire ; alors la bouche toute entière est portée à droite; il ne peut froncer et abaisser que le sourcil droit ; les mouvemens d'élévation et d'abaissement de la paupière supérieure droite et gauche sont libres ; c'est par l'abaissement de cette paupière et la rotation de l'œil en haut qu'il parvient à couvrir le globe oculaire gauche, de manière à ne laisser à découvert que le segment inférieur de la sclérotique. La paupière inférieure ne prend aucune part à cette occlusion imparfaite de l'œil. Si l'on comprime la narine droite, la bouche restant fermée, le malade sent que l'air passe très difficilement dans la narine gauche, tandis que si l'on fait la même expérience pour la narine gauche, l'air pénètre librement par la narine droite. S'il souffle, la joue gauche se trouve distendue par la masse d'air expulsé ; les mouvemens d'abaissement et de rapprochement de la mâchoire, ceux de mastication et de déglutition sont libres; l'articulation des sons est libre aussi ; le muscle frontal gauche participe à la paralysie du sourcilier ; la sensibilité du visage, de la conjonctive, de la muqueuse nasale et buccale est bien conservée à gauche; le goût et l'odorat ne sont nullement altérés; les deux pupilles sont à peu près également dilatées ; point d'injection notable de la conjonctive oculaire gauche ; cependant l'angle externe de l'œil et la partie externe de la sclérotique de ce côté présentent un petit lacis de vaisseaux. Le malade assure qu'au grand air cette rougeur augmente, et qu'il survient quelquefois du larmoiement ; cet œil est d'ailleurs humide, ce qui dépend de la liberté des mouvemens de la paupière et de ceux de l'œil, qui se porte dans tous les sens, de manière à être lubréfié par la conjonctive palpébrale ; il affirme entendre moins de l'oreille gauche que de la droite, et il n'y a jamais existé de douleur ni d'écoulement ; pendant la mastication une certaine quantité d'alimens s'interpose entre la joue gauche et l'arcade dentaire; il mouche moins par la narine gauche que par la droite.

Le malade raconte que huit jours environ avant l'apparition de la paralysie faciale, il éprouva un étourdissement et fit une chute dans la rue. Il put se relever et aller s'asseoir sur une borne, de sorte que la perte de connaissance n'a pas été complète. Il reprit sa course ensuite, et ne fit aucun traitement. Il n'est point sujet aux maux de tête, et n'a pas eu d'autres étourdissemens. Depuis le début jusqu'à ce jour, la paralysie n'a fait qu'augmenter. Vésicatoire au-dessous et

derrière l'oreille gauche ; violette, sirop gommeux ; lavement émollient ; le quart d'alimens.

Les jours suivans on a pansé le vésicatoire avec un quart de grain de strychnine, puis avec un demi-grain de la même substance, et l'on a appliqué un nouveau vésicatoire volant au-dessus et en dehors du sourcil gauche. L'emploi de ces moyens produisit une amélioration très sensible. Plus tard on tenta la galvanisation. L'état du malade resta à peu près stationnaire, et l'on est revenu au vésicatoire et au pansement avec la strychnine.

Congestion cérébrale. Paralysie de la branche ophthalmique de la cinquième paire à droite. Etat crétacé des artères.

Planard (Catherine), âgée de soixante-quatre ans, cuisinière, constitution autrefois forte et sanguine, bien réglée jusqu'à cinquante-quatre ans, toujours bien portante, si ce n'est depuis cinq ans, époque à laquelle elle perdit connaissance, tomba, et se trouva paralysée du côté droit. Cette hémiplégie ne fut entièrement guérie qu'au bout de deux ans. Elle reste sujette à des maux de tête, des étourdissemens et des éblouissemens. On traita son attaque par deux saignées, trois applications de sangsues, des pédiluves et des sinapismes. Depuis six semaines les éblouissemens sont devenus plus forts, les étourdissemens plus fréquens, au point que la malade ne pouvait marcher sans s'exposer à tomber, ce qui lui est arrivé plusieurs fois. Elle éprouve une sensation de froid dans la tête et les deux yeux, qui lui semblent plongés dans de l'eau fraîche, tandis que les paupières lui paraissent brûlantes. Nul traitement n'a été fait avant l'entrée à l'hôpital, le 17 mars 1838.

Le 18, visage animé, yeux rouges, injectés; céphalalgie continuelle, persistance des étourdissemens, tintemens dans l'oreille droite, liberté de tous les mouvemens, insensibilité de la peau de la moitié droite du front, de la conjonctive correspondante ; intégrité des mouvemens des sourcils et des paupières des deux côtés ; la vision est plus faible du côté gauche que du côté droit ; la pupille gauche est un peu plus dilatée que la droite ; elle se contracte cependant sous l'influence de la lumière ; pouls à 80 84, dur, tendu, bien régulier ; impulsion du cœur forte, étendue ; quelques intermittences ; bruits forts, parcheminés, un peu âpres ; respiration libre ; langue humide, rosée ; constipation habituelle ; excrétion des urines normales. Saignée de 3 palettes et demie ; bouillon de veau aux herbes, 1 pot ; limonade tartrique ; lavem. huil. ; 2 bouillons ; soupe aux herbes.

19. La vue, selon le dire de la malade, est plus nette ; persistance de la douleur de tête, surtout à droite et dans la région insensible aux excitations extérieures ; peu de sommeil. On promène un bout de linge sur la conjonctive droite, et elle ne remue point ; sang normal ; pouls à 72. Vésicatoire sur la tempe droite au-desssus du sourcil ; till. et fl. d'orang. ; limon., tartrique ; lavem. huil. ; un huitième de pruneaux.

On panse le vésicatoire avec un quart de grain de strychnine pendant quelques jours ; la sensibilité revient peu à peu dans la partie paralysée.

Le 26, on sèche le vésicatoire.

Le 17 avril, érysipèle de la joue droite ; pouls à 90 ; frissons fréquens. On le combat par deux applications de sangsues, l'une de douze, l'autre de dix, et il se dissipe au bout de quatre à cinq jours.

— Ces deux observations viennent s'ajouter aux nombreux témoignages qui établissent irrévocablement aujourd'hui la spécialité fonctionnelle de la cinquième paire et de la portion dure de la septième paire. Dans le premier cas, anéantissement pur et simple de la motilité dans les muscles animés par des filets de la septième paire ; cette paralysie ne s'étend point aux mouvemens de la mastication ; ces mouvemens sont libres, intacts ; ils ne sont pas plus altérés que la sensibilité de ce côté de la face. Or, on sait, d'après les belles recherches de MM. Ch. Bell et Magendie, que ces mouvemens de la mastication, que cette sensibilité de la face sont sous l'empire de la cinquième paire ; que cette cinquième paire est à la fois un nerf de sentiment et de mouvement ; qu'elle présente fonctionnellement l'analogie que le scalpel lui trouve avec les nerfs spinaux.

Dans le second cas, au contraire, la sensibilité seule est atteinte ; la motilité est respectée, et ces deux fonctions se trouvent tout aussi nettement divisées que dans la première observation, avec cette différence seulement qu'ici la paralysie porte sur une autre espèce de nerfs.

Quand on considère la précision du diagnostic actuel, quand on voit localiser ainsi une maladie dans un filet nerveux, dans une valvule du cœur, dans un lobule du poumon, etc. ; quand on voit cette précision dominer toutes les questions médicales que l'on soulève, ou que l'on remet à neuf aujourd'hui, on se refuse à croire qu'il y ait encore maintenant de bonnes gens qui pensent à faire hommage de tout cela à Hippocrate, qui viennent sérieusement vous parler de *médecine hippocratique* à propos de ce que nous possédons en 1838 ; comme si la médecine était une chose de divination, et que l'on eût pu connaître à notre façon, il y a quelques mille ans. Et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce sont de jeunes médecins, d'ailleurs pleins de mérite, qui se prennent ainsi de belle passion pour le passé. Ce passé, sans doute, a eu sa valeur ; mais aujourd'hui, nous devons l'avouer, il ne nous indique plus guère que des choses à revoir ou à oublier. Voit-on les chimistes se placer sous l'invocation de Paracelse, ou les physiciens sous celle d'Aristote ? Les hommes qui cultivent actuellement l'une ou l'autre de ces deux sciences, ont le bon esprit de ne point s'occuper d'histoire ancienne ; ils cherchent à agrandir le champ de l'observation, à le fouiller plus minutieusement en inventant de nouveaux moyens d'investigation, en visant à une exploration de plus en plus exacte ; en un mot, ils savent être de leur époque ; ils sont tout entiers au présent. La médecine en est là aussi : elle s'épure aujourd'hui au creuset de l'exactitude. L'observation, mais l'observation qui compte, qui mesure, qui s'arme de thermomètre, d'aréomètre, de réactifs chimiques, qui calcule, etc., voilà la base de la médecine actuelle ; et cette base ainsi comprise est nouvelle ; et les hommes, qui entendent ainsi la science de l'homme malade, sont d'un règne nouveau. Aucune des écoles antérieures ou existantes ne peut les revendiquer ; ils ne peuvent être rénégats de qui que ce soit, puisqu'ils n'appartiennent qu'à *l'observation exacte*, et que, par conséquent, ils ne datent que d'hier et d'eux-mêmes. Une école qui se produit avec cette forme positive, mathématique, ne court pas sans doute la chance d'étourdir le monde médical du bruit de sa renommée ; car elle ne vient point jeter dans l'arène de la discussion quelque doctrine générale, sur laquelle chacun veut et peut disserter à son aise. Elle se présente avec des lois déduites d'un certain nombre de faits, et qui ne sont attaquables que par de nouveaux faits ; or, peu de médecins prennent goût à recueillir péniblement des observations complètes. Mais si, par sa nature, cette école est incapable de produire une de ces commotions subites et universelles, dont l'histoire des systèmes nous offre des exemples, en retour, elle n'a point à redouter l'instabilité de ces grandes réputations dont jouissent un moment la plupart de ces illuminations du génie.

J. H...

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Troisième article.)

Classification.

Le mot *aliénation* est le terme générique que j'adopte, à l'exemple de Pinel, pour désigner toutes les formes des maladies dites mentales ; il offre une acception bien différente de celle du mot *folie* qui est appliqué par les gens du monde à tous les actes empreints d'incohérence, de bizarrerie et de choquante originalité, et doit être également distingué de l'expression *démence*, qui présente aux nosologistes une tout autre signification qu'aux jurisconsultes.

L'aliénation comprend deux divisions principales : dans la première, se rangent les divers modes d'anéantissement ou d'affaiblissement prolongé des facultés intellectuelles, morales et instinctives, modes dont les nuances peuvent être résumées dans les trois formes principales qui suivent : 1° *idiotisme*, 2° *démence*, 3° *stupidité*.

La 2ᵉ division renferme toutes les perversions ou aberrations de l'intelligence survenant, sans une coïncidence notable de troubles dans les fonctions animales ou nutritives. Tandisque que dans la section précédente on remarque tous les degrés de l'appauvrissement de l'intellect, dans celle-ci, au contraire, on signale presque toujours dans les opérations de l'entendement une fécondité remarquable, mais inégale et disparate. A cette dernière se rattache le *délire maniaque* et ses diverses subdivisions basées sur son universalité, ou son peu d'étendue, sur sa nature gaie ou triste, sur de fausses sensations, etc.

De l'idiotisme ou idiotie.

C'est par l'idiotisme que M. Ferrus croit devoir débuter dans l'analyse des troubles intellectuels, parce qu'ils sont plus tranchés, moins insidieux, et plus accessibles aux recherches des personnes qui ne sont point encore initiées aux études des maladies mentales. Pour simplifier la question, et niveler le terrain qui doit supporter son édifice de psychologie morbide, il descendra jusqu'à l'être humain inférieur, non-seulement à ses semblables, mais encore à la plupart des autres animaux, et déroulera le tableau de sa dégradation.

Les idiots sont, pour l'observateur qui pénètre dans leurs asiles, des objets de commisération et d'effroi, et soulèvent une invicible curiosité ! Comment ne pas se sentir ému de pitié, en voyant pour la première fois des individus offrant au premier aspect figure humaine, et réduits cependant à la condition d'insensibilité apparente d'un mollusque ou à celle d'une plante parasite qui végète misérablement et sans utilité. Lorsqu'on a donné cours aux impulsions primitivement égoïstes que soulève la présence d'un idiot, on éprouve le désir de pénétrer au sein de cette nature si contrefaite, pour se

rendre compte de ses conditions d'existence, et de l'isolement qu'il présente au milieu d'être civilisés, et on s'explique alors avec combien de justesse on a tiré le mot idiot de *idios, privatus, solitarius.*

Les auteurs n'ont point tous adopté la même dénomination, pour désigner l'état mental qui m'occupe. Sauvages a rattaché le terme générique *amentia* à l'idiotisme et à des états fort distincts. Cullen, Pinel, Reil, et Fodéré n'ont pas assez isolé les lésions en moins de l'intelligence; cependant Pinel a eu recours au mot *idiotisme*, pour caractériser l'oblitération des facultés intellectuelles et affectives, tandis qu'il a adopté celui de *démence*, pour exprimer l'abolition de la pensée. M. Esquirol faisant observer que l'expression idiotisme était également réclamée par les grammairiens, a proposé celui d'idiotie, que j'emploierai aussi quelquefois, puisqu'il peut augmenter les ressources du langage médical.

L'idiotisme ou l'idiotie est un état dans lequel les facultés intellectuelles, morales et instinctives, originairement nulles ou presque nulles, ou bien seulement affaiblies d'une manière variable avant leur entier développement, n'ont jamais pu s'élever même à l'aide des soins de la famille et des ressources de la civilisation, jusqu'au degré nécessaire à la conservation de l'individu, et à la moralité de ses actes. Cette définition permettra d'établir sur des bases solides la distinction essentielle entre l'idiotie innée et celle qui ne survient qu'après la naissance, et entre cette dernière et la démence. Dans l'idiotie innée, l'arrêt de développement des facultés a été déterminé par des causes qui ont modifié durant la vie intra-utérine l'organisation délicate du fœtus; dans l'idiotie acquise, les conditions de l'évolution future de l'intelligence ont existé jusqu'au moment de la naissance, et n'ont été abolies que par une influence fâcheuse, qui a pu s'exercer à une époque variable, depuis le moment de l'accouchement jusqu'à la puberté. C'est après la période si orageuse des maladies de l'enfance que l'affaiblissement des facultés intellectuelles, des sentimens moraux et des instincts reçoit le nom de démence. Cette rapide distinction suffira pour isoler deux affections que les auteurs ont trop souvent confondues dans leurs classifications, et je ne veux pas empiéter sur l'histoire de la démence où les caractères ressortiront avec les couleurs vivaces et fidèles de l'actualité.

Quel est le nombre proportionnel des idiots relativement aux autres aliénés? Lorsqu'on parcourt les auteurs qui ont pris ce point en considération, on voit qu'ils sont arrivés à des résultats différens et cependant exagérés; c'est ce qui ressort de l'examen des travaux de Pinel, de M. Halliday, de ceux d'une commission norwégienne, etc. Je ne pense pas qu'il y ait en France plus d'un idiot sur cinquante aliénés environ. Toutefois on doit convenir que cette proportion des idiots ne s'observe pas également dans toutes les contrées; et qu'il en est quelques-unes où la misère, l'humidité, le défaut de ventilation, la mauvaise nourriture, les infractions nombreuses aux règles de l'hygiène, etc., rendent le nombre des idiots très-considérable; c'est ce qui arrive dans les lieux où l'idiotie se montre d'une manière endémique, et reçoit des noms particuliers, comme celui de crétinisme dans la vallée d'Aost, le Valais, etc. Fodéré a calculé que dans certains villages des Alpes, les crétins formaient le 30e de la population; on m'a assuré qu'à Aigle, village du canton de Vaud, peu distant de Saint-Maurice dans le Bas-Valais, la 25e partie de la population était, au commencement de ce siècle, frappée de crétinisme, et j'ai pu constater à Bramois près Sion en Valais, que ces malheureux constituaient une fraction encore plus nombreuse. On a aussi remarqué que l'idiotie sévissait plus rarement sur les montagnards que sur les gens qui habitent les plaines et les vallées, et moins sur ces derniers que sur la population chétive et languissante des pays marécageux où l'industrie et la civilisation n'ont pas épanché leurs bienfaits alors si opportuns. En revanche, les autres formes des maladies mentales y apparaissent d'une manière inverse, comme nous aurons soin de l'établir lorsque nous traiterons des causes du délire, et nous y puiserons un nouvel argument en faveur de l'influence que Montesquieu a attribuée au climat et au sol sur les facultés intellectuelles.

Les causes de l'idiotie sont prochaines ou éloignées: les premières consistent dans des modifications de structure, de forme, de composition ou de quelques autres propriétés physiques, soit des centres nerveux, soit de leurs enveloppes, aussi les éloignerons-nous de suite pour les placer dans le cadre de l'anatomie pathologique où nous les retrouverons plus tard; les secondes n'ont pas toutes le même degré de certitude ou d'importance, quelques-unes offrent même une nature problématique, ce qui ne nous empêche pas de croire qu'elles doivent jouer un grand rôle dans la détermination de l'idiotie. Parmi ces causes, les unes agissent au moment de l'acte générateur, d'autres pendant la grossesse, un petit nombre au moment de l'accouchement, quelques-unes après la naissance, et plusieurs non-seulement à cette époque, mais encore au moment de la vie fœtale, ou même antérieurement à cette dernière. Au nombre des causes qui dominent au moment de la génération, on peut signaler un état d'ivresse, de débilité, de répugnance, d'inquiétude ou de terreur, la constitution scrofuleuse, l'infection syphilitique, la préexistence d'excès alcooliques ou vénériens, de maladies mentales, ou de conditions morales désordonnées, une contention d'esprit prolongée, etc. Les causes dont l'influence a son point de départ à l'une des époques de la grossesse, se rattachent toutes à la mère, et peuvent être physiques ou morales; parmi les premières on range les tentatives d'avortement, les maladies graves, les hémorrhagies, tous les ébranlemens de cause externe, l'usage de vêtemens susceptibles de gêner le développement du globe utérin, etc. Les causes morales sont les émotions vives de l'âme, et principalement celles de nature oppressive, comme les chagrins violens, les angoisses d'une maternité flétrie par la société, etc.

Quant aux causes développées durant l'accouchement, elles se résument dans les compressions prolongées de la tête du fœtus, dans les violentes hémorrhagies qui compliquent quelquefois l'accouchement, et dans l'expulsion prématurée du fœtus.

Après la naissance, les causes les moins équivoques de l'idiotie sont les conditions fâcheuses de l'allaitement, sous le rapport physique et moral, l'absence de précautions hygiéniques, la compression circulaire qu'on détermine sur la tête des jeunes enfans, ainsi que l'a pensé M. Foville qui s'est élevé avec force contre une pratique aussi funeste, les nombreux accidens de la première dentition et les maladies graves qui viennent assaillir l'enfant, et surtout les convulsions. Ces dernières ne sont pas toujours les interprètes de la sympathie qui unit les centres nerveux aux autres parties de l'économie, il arrive très souvent que l'affection est primitivement cérébrale, et, dans ce cas, je suis porté à penser que l'origine de l'altération déterminante remonte très fréquemment à l'époque de la vie fœtale. Un sytème vicieux d'éducation peut provoquer l'idiotie; mais pour qu'il ait des effets aussi funestes, il faut qu'il soit continué avec une persévérance aveugle, à cause de la mobilité des impressions du jeune âge. On a vu aussi la chorée provoquer l'idiotie, mais cette terminaison n'est qu'exceptionnelle pour cette forme des maladies convulsives, tandis qu'elle est générale pour l'épilepsie qui survient chez les enfans en bas âge. On doit encore admettre au nombre des causes l'onanisme dont les funestes effets ont été si habilement représentés dans l'énergique peinture qu'en a tracée Tissot, et dans l'ouvrage plus récent de M. Deslandes; cette œuvre solitaire de dégradation peut non-seulement déterminer de prime-abord l'idiotie ou l'imbécillité, mais encore la produire consécutivement, ou suscitant l'apparition de l'épilepsie ou des autres formes convulsives qui occupent une place si importante dans l'étiologie. Cette influence poursuit l'idiot jusque dans son abjection la plus profonde, et j'ai vu plus d'une fois son état s'exagérer ou offrir des traces d'amélioration, suivant qu'il était adonné avec fureur à la masturbation ou cessait cette funeste pratique.

On observe en outre certaines causes exceptionnelles agissant quelquefois d'une manière sporadique, et généralement d'une manière endémique; elles peuvent préparer leur influence avant la vie fœtale, ou agir durant cette dernière et les premières années de la vie; elles nous offrent encore le plus souvent l'hérédité réunie à l'influence des localités, et provoquent l'apparition de deux états constitutionnels fort remarquables, l'albinie et le crétinisme, dont je ne tarderai pas à m'occuper.

Supplément au Traité sur les gastralgies et les entéralgies; par M. Barras.

Un vol. in-8°. Chez Béchet jeune, Place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Les affections nerveuses de l'estomac ont fixé depuis quelque temps l'attention des médecins qui exercent leur art au milieu des grandes villes. Là, en effet, se retrouvent toutes les circonstances qui donnent aux maladies un caractère nerveux; passions de toute espèce, excès vénériens, usage immodéré des alimens et des boissons, émotions morales, revers de fortune, tout concourt à engendrer l'élément nerveux qui vient se joindre aux affections franchement inflammatoires, et qui peut aussi régner seul, comme on le voit, dans les gastralgies et les entéralgies. Il faut que le médecin se familiarise avec ces formes diverses de la maladie, s'il ne veut pas tomber dans des erreurs préjudiciables aux sujets qui viennent réclamer ses soins. Mais il n'est pas toujours facile, au début des gastralgies, de reconnaître la véritable nature du mal; souvent les symptômes inflammatoires qui se manifestent d'abord et accompagnent accidentellement la névralgie gastrique, en imposent même au médecin le plus attentif et le plus exempt de préjugés. Aussi M. Barras a-t-il rendu un véritable service à la médecine, en insistant de nouveau sur ce point difficile de l'histoire des gastralgies; s'il en a exagéré quelquefois les traits, c'est sans doute pour faire mieux ressortir ce qu'il y a de distinctif dans ces affections nerveuses que l'on a confondues trop long-temps avec les phlegmasies.

Nous croyons avec M. Barras, qu'il ne convient pas de faire autant de maladies particulières qu'il existe de symptômes; rien n'est plus fréquent que de rencontrer chez le même sujet la dyspepsie, la cardialgie, le pyrosis, la boulimie, etc. Faudra-t-il instituer une description isolée pour chacun de ces symptômes? Nous ne pensons pas. On verrait alors se multiplier les dénominations, suivant chaque nou-

veau groupe de phénomènes morbides; ce qui nous paraît tout-à-fait contraire à l'esprit philosophique des sciences, et ce qui est plus qu'inutile pour l'étude des gastralgies. Nous ne saurions donc trop louer M. Barras d'avoir senti la nécessité de réunir des maladies qui ont une affinité intime, et qui partent toujours d'une lésion de la sensibilité du canal digestif.

Dans un premier degré de l'affection, le mal ne consiste que dans un état nerveux des premières voies caractérisé par un sentiment de gêne, de chaleur, de plénitude, de froid à la région épigastrique, par un accroissement de vitesse du pouls, des flatuosités, de la constipation, des bâillemens, et une propension à dormir, etc. Ces phénomènes et d'autres, qui sont fort bien présentés dans le traité de M. Barras, sont compris sous le nom générique de dyspepsie.

Dans le second degré, on trouve ces formes si nombreuses de la douleur gastralgique que les malades comparent à celle qui résulterait d'une constriction, de la perforation, de la dilacération de l'estomac; tantôt c'est un malaise indéfinissable, tantôt une simple sensation de chaleur ou de froid; rien, en un mot, de si variable que la douleur nerveuse que les malades ressentent. Nous ne pouvons énumérer tous les symptômes qui appartiennent au second ni au troisième degré, parce qu'ils constituent des groupes symptomatologiques si nombreux, qu'il serait impossible d'en donner même une idée générale sans entrer dans des développemens que ne comporte point notre article. Nous ferons seulement observer que M. Barras a compris dans sa description une foule de symptômes qui appartiennent à l'hystérie, à l'hypocondrie, et même à certaines manies. Nous n'ignorons pas que ces états morbides, sur la nature desquels il y a encore contestation, peuvent avoir une grande influence sur le développement des gastralgies, à tel point même que Johnson fait dériver l'hypocondrie de cette dernière affection; mais nous aurions donc voulu que M. Barras établît une séparation plus tranchée entre les divers symptômes qui peuvent procéder de sources si variées, son ouvrage aurait acquis plus de précision. Ces distinctions étaient d'autant plus importantes que plusieurs médecins sont disposés à considérer comme imparfaite l'histoire des affections nerveuses, parce qu'on ne leur montre pas les limites précises de chacune d'elles.

Abrégé pratique des Maladies de la peau;

Troisième édition, revue et considérablement augmentée, par MM. Cazenave et Schedel. 1 vol. in-8° avec planches. — Béchet jeune.

Pendant trop long-temps l'étude des maladies de la peau est restée le partage exclusif de quelques médecins qui se sont fait un renom justement mérité dans cette branche de la pathologie. Bientôt leurs ouvrages, et surtout leur enseignement clinique, attira l'attention des médecins sur l'histoire des dermatoses; et si, aujourd'hui encore, le nombre des hommes qui s'en occupent est assez restreint, il faut cependant reconnaître qu'on est moins étranger aux principaux élémens de cette science.

Elle parut d'abord ne pas être prise au sérieux par un homme qui jeta sur elle un assez vif éclat, mais qui eut le grand tort de se livrer aux écarts d'une imagination par trop poétique lorsqu'il s'agissait, au contraire, de tendre toutes les forces de son intelligence pour donner plus de précision à une étude qui était négligée et environnée de ténèbres.

Quelques ouvrages, parmi lesquels on peut placer celui de MM. Cazenave et Schedel, ont contribué à rendre plus facile cette étude en la dépouillant de toutes ces descriptions parasites qui fatiguent l'attention, rebutent le lecteur, lorsqu'il faut, au contraire, dissimuler tout ce qu'il y a d'aride dans une semblable matière. L'accueil fait à l'ouvrage dont la troisième édition vient de paraître, prouve que les auteurs ont su remédier à ces inconvéniens. Ils ont, comme dans la précédente édition, suivi la méthode de Willan, modifiée par M. Biett; ils ont eu soin d'ajouter à chaque maladie, à chaque variété, la synonymie la plus complète possible. Par là, le lecteur peut aisément, à propos du sujet dont il s'occupe, établir une concordance avec les classifications diverses. C'est une bonne et excellente méthode, que d'indiquer les diverses dénominations qui ont été employées à différentes époques et par les divers auteurs qui ont écrit sur le sujet en question. La synonymie est en quelque sorte l'histoire abrégée des doctrines, la chronologie des hommes qui ont travaillé sur la matière.

Une autre modification utile, et que nous avons trouvée dans l'Abrégé pratique des Maladies de la peau, est le recueil des principales formules des substances médicamenteuses que l'on emploie le plus ordinairement dans le traitement de ces maladies. Les auteurs ont indiqué les cas particuliers auxquels elles conviennent, et les doses auxquelles on peut les porter. Enfin ils ont voulu joindre quelques planches dessinées d'après nature et coloriées, qui représentent les affections principales dont la connaissance rend plus facile la distinction des variétés et des espèces.

Aperçu d'une nouvelle Doctrine médicale d'après les phénomènes chimiques et physiques de la vie; par le docteur Wanner de By..

Brochure. — Chez G. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le faible opuscule que nous annonçons porte le titre un peu ambitieux d'Aperçu d'une *Nouvelle Doctrine médicale* d'après les phénomènes chimiques et physiques de la vie.

Dans le petit nombre de pages consacrées au développement de la doctrine de l'auteur, on trouve, au milieu de faits généralement admis, des créations purement fantastiques; en voici quelques exemples.

L'homme n'est qu'une machine électrique entretenue par trois fonctions principales: par la respiration et la digestion qui concourent à charger le cerveau et la moelle allongée formant une espèce de pile; et enfin par la fonction d'assimilation qui sert à décharger la pile, et établit concurremment avec les deux premières le trépied de la vie. La peau, qui n'est pas conductrice de l'électricité, sert à isoler cette machine électrique du sol commun, la terre. C'est à l'ensemble des phénomènes chimiques qui se passent dans le corps des animaux pour y produire deux principes de force (l'électricité résineuse et vitrée) qui, par leur neutralisation et leur renouvellement continuel, animent chaque organe et déterminent cette harmonie constante qui règne dans toutes les fonctions, qu'est dû l'entretien de la vie... etc.

Nous craindrions de fatiguer l'attention du lecteur en l'entretenant de pareilles spéculations; il faut avoir beaucoup de temps à perdre pour lire et pour écrire de semblables choses.

Mémoire sur les Maladies dites cancéreuses,

par M. Treille, Brochure in-8°. — Germer-Baillière.

M. Treille, dans son mémoire sur les maladies cancéreuses de la matrice, adopte entièrement la doctrine de l'irritation, et s'élève contre la cautérisation et les procédés chirurgicaux mis en usage pour la guérison des altérations organiques du corps et du col de la matrice. A en croire l'auteur de ce travail, les affections de cette nature qu'il a eu à traiter ont cédé à l'emploi des antiphlogistiques, aux applications répétées de sangsues aux environs des organes génitaux, à l'action des substances émollientes et des réfrigérans qu'il a mis en usage. Les observations qu'il rapporte à l'appui nous ont paru peu convaincantes; elles n'offrent pas tous les détails que l'on a droit d'attendre d'un observateur qui rapporte des faits opposés à ceux qui sont généralement admis. On comprend, par exemple combien on doit se montrer difficile en matière de preuve à l'égard d'un médecin qui se contente d'indiquer les ulcérations du col sans en décrire la forme, l'aspect et les diverses circonstances physiques; qui n'a parlé que rarement d'inspection à l'aide du spéculum; enfin qui croit être parvenu à guérir des ulcérations cancéreuses par les antiphlogistiques, les irrigations d'eau froide, etc.

Que l'auteur du mémoire que nous analysons révoque en doute l'existence de la diathèse, d'une infection générale, ou bien qu'il pense que cet état ne peut être que « le résultat de l'irritation locale et chronique qui, en partant du foyer du mal, va se répéter par sympathie sur des organes plus ou moins éloignés », cela lui est très permis; la doctrine qu'il soutient est presque nouvelle, tant elle compte aujourd'hui peu de partisans. Mais nous lui conseillons, s'il veut qu'elle reprenne quelque crédit, de l'appuyer sur des faits plus concluans que ceux renfermés dans sa brochure.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 12 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 83. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Reflexions sur un écrit intitulé : Observations adressées à M. le Ministre de l'intérieur, par les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris, sur le projet de destruction partielle ou totale de cet hôpital.

C'est une opinion généralement admise depuis long-temps, que l'Hôtel-Dieu de Paris, malgré les améliorations incontestables qu'on y a faites depuis vingt-cinq ans, est un hôpital peu favorable au rétablissement des malades, à raison de sa nombreuse population, de sa position dans un quartier bas et humide sur un fleuve qui l'inonde en partie en hiver, du voisinage de bâtimens élevés, de rues étroites, sales, etc. On sait de plus que le vieux bâtiment, ayant jusqu'à cinq étages, est fort incommode pour la plupart des malades ; qu'il n'y a pour promenoir qu'un semblant de jardin, qu'une terrasse sans ombrage contre le soleil et sans abri contre la pluie. Quel homme de l'art ignore que les opérations réussissent fort mal à l'Hôtel-Dieu, et que la mortalité y a toujours été considérable comparativement à celle des autres hôpitaux. Eh bien! nonobstant des faits aussi notoires, MM. les médecins et chirurgiens de cet établissement s'extasient sur sa salubrité, s'indignent et protestent contre le projet d'en démolir une partie pour le réduire à 500 lits. Je ferai observer que ces messieurs, qui se disent en toute humilité enfans du grand hospice d'Humanité (1), sont intéressés dans la question, et combattent *pro aris et focis*. C'est précisément par cette raison que nous sommes peu touché de leur amour filial et de leur enthousiasme à froid, et que nous ne pouvons prendre en grande considération, parmi les avantages attribués à cet hôpital, ceux, par exemple, d'avoir de l'eau avec une grande facilité pour le service de l'établissement et une décharge très commode pour ses immondices, parce qu'on possède aujourd hui des moyens faciles d'amener l'eau, et que l'écoulement de toutes les immondices d'un grand hôpital n'est peut-être pas sans inconvénient pour les eaux de la Seine employées à la boisson et aux usages économiques des habitans de Paris. Nous savons très bien que des savans ont déclaré que ces immondices se mêlaient et ne se combinaient pas avec l'eau, et qu'on les en séparait par la filtration ; qu'enfin ce liquide n'en était pas altéré. Mais cette opinion peut être contestée comme bien d'autres. A côté de l'autorité de Parent-Duchâtelet, trop souveot dominé par la pensée qu'il y avait peu de choses insalubres, nous placerons celle de M. Chevalher, qui, pour éviter tout mélange d'impureté avec les eaux de la Seine, propose d'établir deux égoûts latéraux sur les deux rives du fleuve. (2)

Messieurs de l'Hôtel-Dieu, il faut bien le dire, laissent un peu percer le bout de l'oreille, lorsqu'ils nous disent que cet hôpital est indispensable aux progrès de l'art, que presque tous les grands médecins ou chirurgiens se sont formés sur ce grand théâtre. Ont-ils oublié que Boyer, Corvisart, et plus anciennement Bordeu, Dubois de Rochefort, furent médecins de l hôpital de la Charité ; que Dubois n'eut jamais à sa disposition qu'un petit hôpital, et Laënnec un plus petit encore.

Nous pensons, nous, que ces prétentions orgueilleuses sont mal fondées, et que plusieurs hôpitaux aggrandis, comme ceux qu'on se propose d'élever pour suppléer a l'Hôtel-Dieu, seront plus favorables aux progrès de la science, en formant un plus grand nombre de médecins ou de chirurgiens ; d'ailleurs, il aurait dû tomber sous le sens des médecins de l Hôtel-Dieu, que l'étendue et la population d'un hôpital ne suffisent pas pour former un homme de talent ou de génie. Ces Messieurs ne bornent pas leur ambition à une sorte de suprématie gratuite sur leurs confrères ; ils prétendent encore, avec le concours de leur hospice, avoir sauvé d une mort certaine des milliers de malades, et même la ville de Paris, dans des momens de crise tels que ceux du typhus de 1814 et du choléra-morbus de 1832. On dirait, en vérité, que les médecins de l'Hôtel-Dieu ont la baguette de Moïse ou la voix d'Elisée (1), et qu'ils guérissent, ressuscitent à commandement...

Quel homme incommode que le préfet de la Seine, qui ne rêve qu'embellissement et salubrité ! Il veut absolument continuer le maudit quai Saint-Michel, et pour cela, il faut porter une main de vandale sur l'arche sainte des hôpitaux de Paris. Que nous importe, diront les docteurs *qui y ont élu domicile depuis trente ou quarante années*, que la rue de la Bucherie soit un *défilé* boueux et détestable, que les voitures y soient accrochées, les passans renversés, crottés et morfondus. Eh! mon Dieu, cela s'observe bien dans d'autres quartiers de Paris, et n'est pas d'une assez grande importance pour décider l'autorité à mutiler son vieil hôpital de 1200 lits ; et puis, d'ailleurs, si vous démolissez l'Hôtel-Dieu, nous ne répondons plus de la population de la Cité, de la place Maubert, de la rue de la Mortellerie, etc. qui regarde cet hôpital comme un autre temple d'Esculape, et comme son refuge quand elle est malade. Quaot aux bâtimens que le conseil municipal a fait coostruire à l'hôpital Necker et à Beaujon, pour recevoir les malades que ne pouvait plus contenir l'Hôtel-Dieu, réduit à 500 lits, qu'on en fasse des salles d'attente pour les épidémies à venir, *contre lesquelles la prévoyance humaine doit être en garde.*

Il nous semble, en définitive, que MM. les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu gagneraient quelque chose à se montrer plus vrais, plus sincères, plus modestes, plus libéraux à l'égard de leurs confrères ; enfin plus soucieux de la commodité et de l'embellissement de la capitale, surtout quand leurs malades ne peuvent y rien perdre.

(*Un de vos Abonnés.*)

(1) Nom donné à cet hôpital sous la république.

(2) Mémoire sur les égouts de Paris, de Londres et de Montpellier, par Chevallier, membre du Conseil de salubrité.

(1) Les morts se réveillant à la voix d'Elisée.
(RACINE, *Athalie.*)

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. DUBOIS.

Leçons sur les Convulsions puerpérales.

Les convulsions sont des mouvemens désordonnés, involontaires de tout ou partie du système musculaire, et qui ne sont point d'accord avec les besoins de l'individu. Ces mouvemens peuvent offrir des alternatives de contraction et de relâchement, ou être permanens ; de là la distinction des convulsions en toniques et en cloniques. Les convulsions peuvent être locales ou générales, c'est-à-dire atteindre tout ou partie du système musculaire ; elles peuvent être accompagnées d'un désordre plus ou moins prononcé dans les facultés sensoriales et intellectuelles.

Les convulsions qui peuvent arriver dans l'état puerpéral peuvent affecter ces diverses formes ; nous ne considérerons comme telles que des accidens qui consistent dans des contractions du système musculaire, et qui sont accompagnés d'un certain désordre des facultés sensoriales et intellectuelles.

Nous avons à considérer des convulsions épileptiques, ce qui constitue l'éclampsie ; des convulsions hystériques, tétaniques, cataleptiques : voilà les seules formes dont nous nous occuperons. Les premières, comme les plus communes, comme les plus importantes à étudier, méritent surtout notre attention.

Définition. L'éclampsie résulte de convulsions générales ou partielles avec désordre plus ou moins prononcé, ou même avec abolition des facultés sensoriales et intellectuelles.

Causes. Les convulsions reconnaissent des causes prédisposantes et des causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. C'est d'abord l'état puerpéral, attendu que l'on voit survenir ces accidens. Cette cause peut être plus ou moins active, suivant les individus. Ainsi la primiparité, surtout dans un âge avancé, prédispose davantage aux convulsions ; est-ce parce que l'utérus plus actif exerce une sympathie plus énergique sur le systè-

me nerveux? Le développement extrême de l'utérus, soit par la présence de liquides, soit par une grossesse double, est encore une cause prédisposante. Le rachitisme porté à un haut degré est dans le même cas. On sait que les petits enfans rachitiques sont plus prédisposés que les autres aux convulsions. Le tempérament sanguin, à ce qu'on a dit, est aussi une cause prédisposante; cela n'est pas exact. Ce ne sont pas ces femmes qui sont le plus souvent exposées aux convulsions, mais bien les femmes nerveuses, très impressionnables. Le tempérament lymphatique est une des conditions qui y prédispose le plus, surtout si ses attributs sont exagérés par la grossesse, lorsque, par exemple, les membres s'œdématient, s'infiltrent. A ces causes prédisposantes accessoires, joignez la manifestation antérieure ou habituelle d'accidens épileptiques ou hystériques; ces accidens ont été souvent observés chez des femmes placées dans ces conditions. Une dernière cause a été signalée assez vaguement par Smellie, savoir, que la constitution atmosphérique d'une année semblait prédisposer aux convulsions; des auteurs venus après Smellie n'ont pas manqué de s'appuyer sur cette opinion. Mais des observations plus exactes, à la Maternité de Paris, ont démontré que les convulsions sont plus fréquentes dans certaines années. Toutefois, cette opinion qu'on a reçue n'est pas encore bien démontrée.

Nous négligeons à dessein une foule de causes banales qui se trouvent dans les ouvrages.

Mais ces conditions ne suffisent pas; il faut une cause occasionnelle qui vienne mettre en jeu celles-ci, et produire les convulsions.

Causes occasionnelles. Une douleur très vive et très aiguë; aussi, est-ce dans cette période du travail où la tête franchit rapidement les parties génitales externes que se manifestent les convulsions puerpérales. Celles-ci se sont montrées souvent à la suite de la douleur causée par l'application du forceps. Il ne suffit pas que la douleur soit vive et aiguë; il suffit qu'elle soit prolongée. Ainsi, dans les accouchemens, lorsque le séjour de la tête a été prolongé dans l'excavation pelvienne, les convulsions dépendent de cette cause. Les convulsions puerpérales ont souvent compliqué les présentations vicieuses; celles-ci n'en sont pas la cause, mais bien la durée du travail auquel elles donnent lieu. — Les impressions morales vives: ainsi, à la suite d'accès de colère ou de joie, d'une contrariété violente, on a vu naître les convulsions. — Après l'accouchement, les douleurs occasionnées par des contractions qui ont pour but l'expulsion de caillots utérins en sont encore des causes. Sous ce point de vue, l'expulsion du placenta a été considérée comme cause. Mais celle qui est la plus fréquente et non assez signalée, ce sont les sympathies utérines, sympathies mystérieuses et obscures, qui exercent un empire très grand sur les autres organes, et qui ne se reconnaissent que par leurs effets. Ainsi, à l'estomac, cet empire se manifeste par des vomissemens sympathiques; mais cette action sympathique peut aller plus loin; elle peut se porter, s'étendre sur le système cérébro-spinal, et par suite sur le système musculaire. Les vomissemens eux-mêmes ont-ils lieu autrement que par une action primitive sur le système nerveux?

Je pourrais indiquer d'autres causes; mais la plupart se rattachent à celles que j'ai signalées.

Les convulsions peuvent se montrer pendant la grossesse, pendant le travail, après l'accouchement.

Symptômes. Ils sont précurseurs ou appartiennent à l'accès même. Ceux-ci doivent être distingués en ceux qui se montrent pendant l'accès ou après l'accès.

Les symptômes précurseurs peuvent manquer, et l'accès être subit. Ce n'est pas là l'opinion de tous les observateurs. Chaussier pensait que les convulsions étaient toujours précédées de quelques symptômes qui en annonçaient le début; M. P. Dubois est certain que des convulsions surviennent pendant le travail, se manifestent sans symptômes antécédens. Au nombre des symptômes précurseurs des convulsions, on range, chez quelques individus, des symptômes de congestion cérébrale, surtout chez ceux qui ont un tempérament lymphatique: ainsi, ce sont de la douleur ou de la pesanteur de tête, des troubles de la vision, de l'audition, etc.

Mais ces symptômes, qui se manifestent souvent chez les femmes enceintes, à une époque avancée de la grossesse, sont loin d'être significatifs; il ne faudrait pas croire qu'ils annoncent des convulsions. Une saignée arrête souvent ces symptômes.

Lorsque ceux-ci se manifestent chez des femmes fortement infiltrées, ils sont très prononcés. Ainsi, la douleur de tête est plus vive, le trouble de la vue si intense qu'elles ne voient presque rien; souvent auparavant, elles avaient des tintemens d'oreille et même une surdité plus ou moins complète; on observe en même temps un léger trouble dans les idées, et dans certains cas le délire. Dans ces circonstances, les symptômes précurseurs ont une grande importance, et annoncent un accès d'éclampsie qu'on préviendra par les moyens que nous indiquerons.

Vous voyez dans ces symptômes ceux de la migraine en général; Dugès pensait qu'il y avait identité. Aussi ces accidens sont-ils précédés d'une migraine forte chez ceux qui y sont prédisposés.

Il n'y a pas long-temps, on reçut à la Maternité une femme très infiltrée, et arrivée à une époque très avancée de sa grossese; je l'avais vue à la visite, et je recommandai de la surveiller. Eh bien! chez elle j'observai la douleur de tête, les troubles de la vue, de l'ouïe. Je prescrivis une saignée pour prévenir l'accès convulsif; celui-ci se manifesta néanmoins le soir même, se répéta plusieurs fois, et la femme succomba plus tard après sa délivrance.

Soit que les symptômes précurseurs aient eu lieu ou non, l'accès paraît.

Symptômes de l'accès. Ils sont de deux ordres: il y a d'abord l'accès convulsif en lui-même, puis la suite de l'accès caractérisé par un état de stupeur particulier.

Accès convulsifs. Il me semble que le premier symptôme consiste dans la fixité du regard. Ainsi, une femme qu'on voit s'occuper d'une foule d'objets de détail devient immobile; son regard est fixe; la pupille se dilate prodigieusement. Les yeux qu'on voit se porter tantôt d'un côté et tantôt de l'autre deviennent bientôt fixes, dirigés soit à droite soit à gauche. Une des commissures est entraînée en général du côté où les yeux se sont fixés; les muscles du même côté du cou, du tronc se contractent fortement; le bras se raidit, s'élève; en un mot, tout un côté du corps jusqu'au membre abdominal lui-même est en proie à des convulsions très violentes. Tout cela s'exécute rapidement, et il y a une grande similitude dans tous ces mouvemens.

En même temps, la figure grimace; la face est agitée de convulsions très violentes, désordonnées; les muscles orbiculaires des paupières se contractent rapidement; des clignottemens très prompts se font remarquer; une des commissures externes est fortement tirée en haut, ainsi que les ailes du nez; le menton s'apointit: tout cela donne à la figure le caractère de satyre. La bouche aussi n'est pas moins convulsée; il y a un mouvement aussi rapide des lèvres que des paupières; la bouche s'ouvre, et la langue est projetée à l'extérieur.

Voilà ce qui se passe du côté de la face; en même temps le tronc est convulsé. Les muscles qui étendent la colonne verticale se raidissent, et le tronc semble ne reposer que par la tête et le siége; les extrémités thoraciques s'appliquent sur les parties latérales du tronc; les doigts sont fléchis, les bras tournés en pronation extrême et agités par des mouvemens convulsifs. Quant aux membres abdominaux, ils sont très étendus, et leurs orteils fléchis.

Au milieu de ces mouvemens, on saisit des secousses; ce sont des tentatives d'extension pour les membres. Quant à la tête et au tronc, c'est encore le même mouvement; quant aux paupières et aux lèvres, c'est un mouvement qui les porte en dehors; quant aux mâchoires, c'est un mouvement qui les rapproche; d'où la nécessité de faire rentrer la langue, pour empêcher qu'elle ne soit mordue.

C'est par ces secousses répétées que se termine l'accès; une dernière secousse annonce enfin la terminaison.

Les muscles de la vie organique sont aussi convulsés. Il n'est pas rrre, en effet, de voir expulser pendant les convulsions les matières contenues dans l'estomac, la vessic, le rectum. Tous les observateurs sont d'accord à cet égard.

L'accès convulsif ne se borne pas à des contractions musculaires; sa cause productrice s'étend à d'autres organes. Ainsi, il y a sécrétion très abondante de la salive qui s'écoule sur les joues. Ce caractère rapproche l'accès de l'accès épileptique. Les grandes fonctions sont aussi troublées. Les facultés intellectuelles et sensoriales sont abolies pendant l'accès; ces dernières ne le sont pas aussi rapidement, car, lorsque la pupille était très dilatée, la sensibilité n'était pas encore éteinte; mais lorsque la tête est tournée en dehors, les facultés sensoriales sont abolies.

La respiration est troublée et doit l'être, puisque la convulsion s'étend à tous les muscles de la vie animale. Il y a un instant où ceux de la poitrine sont tellement convulsés, qu'on peut dire qu'il n'y a pas de respiration; elle semble alors être suspendue.

Dès le début, la circulation se ralentit, dit-on. Je l'ai vue au contraire très active, le pouls précipité, irrégulier; cette irrégularité et cette fréquence se manifestent de plus en plus. Enfin, plus tard la circulation se ralentit, à tel point qu'on ne sent presque plus ou presque pas du tout les battemens du cœur. Dès le commencement de l'accès, il y a un raptus de sang vers la figure qui se colore vivement en rouge; plus tard, le trouble de la respiration et de la circulation fait que la figure devient très violette.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

(Suite du n° 77.)

Classification des accidens occasionnés par la vérole. M. Cullerier distingue ces accidens en primitifs (chaudepisse virulente, chancres;

en consécutifs, pouvant venir avec les premiers, et en secondaires, venant après les consécutifs.

Cette classification de M. Cullerier est impropre, car quelques-uns des accidens qu'il appelle consécutifs peuvent dépendre d'une infection générale, et doivent, par conséquent, être rangés dans la catégorie des accidens secondaires de M. Ricord.

Voici maintenant la classification de ce dernier chirurgien qui, sans contredit, est plus philosophique, puisqu'elle est basée sur des principes que l'observation et les expérimentations ont démontrés invariables.

M. Ricord divise les affections dépendantes de la syphilis (1) en trois ordres, qui sont les suivans :

Le premier ordre comprend les accidens primitifs ayant comme caractères la possibilité de la contagion ultérieure pour l'individu et la contagion par l'inoculation. Ces accidens ne peuvent pas se transmettre par voie héréditaire, et s'acquièrent par le contact immédiat de la région actuellement affectée avec la région infectante.

Le second ordre comprend les accidens qui résultent de l'empoisonnement général, et qui arrivent pendant ou peu de temps après les accidens primitifs, quelquefois sur le lieu primitivement infecté ou à quelque distance. Ces accidens ne peuvent pas se transmettre par inoculation, mais peuvent se transmettre par voie d'hérédité.

Le troisième ordre comprend les accidens qui résultent d'un empoisonnement plus profond que les précédens, ayant pour cause première le chancre. Ces accidens ne sont pas transmissibles par l'inoculation ; ils ne le sont pas non plus par voie héréditaire avec leurs caractères spécifiques, mais ils le sont avec des symptômes de transformation.

Ainsi, les parens qui en sont atteints transmettent à leurs enfans les scrofules. Ici le virus n'est plus en action pure et simple ; mais il coexiste avec une dégénérescence de tous les tissus de l'organisme. M. Ricord partage cette opinion avec M. Lugol.

En envisageant la vérole d'une manière générale, comme nous l'avons fait en parlant de l'incubation, il est evident que tous les organes, que tous les tissus même doivent être affectés. Tous peuvent l'être en effet, mais tous ne le sont pas avec une égale fréquence. Aussi, tous les lieux, toutes les régions de l'économie ne sont-elles pas également infectées quant à la fréquence. La peau, le tissu cellulaire et le tissu osseux, par exemple, sont sans contredit beaucoup plus souvent malades que les autres tissus.

Quant aux différentes formes sous lesquelles les accidens secondaires et tertiaires de la vérole se manifestent, il faut les attribuer à la différence de forme et de texture des tissus ; mais ces formes ne sont d'aucune considération pratique pour le traitement, qui ne varie pas, car la cause elle-même reste invariable.

Marche de la syphilis constitutionnelle. La marche de la syphilis constitutionnelle est chronique. Cette marche est surtout marquée pour ces accidens tertiaires, et elle le devient d'autant plus que l'affection approche davantage de la cachexie syphilitique.

La vérole constitutionnelle peut-elle se terminer d'une manière spontanée? Elle peut quelquefois guérir par les seuls efforts de la nature, par des crises déterminées, par de certaines conditions hygiéniques ; ainsi on a vu des guérisons avoir lieu à la suite de sueurs abondantes. Des maladies intercurrentes peuvent aussi guérir la syphilis, qui disparaît avec elles. Les changemens de lieux, certains travaux et certains alimens ont pu aussi, dans quelques circonstances, faire disparaître l'affection syphilitique constitutionnelle. Mais, il faut le dire, ces cas sont très rares.

De toutes les maladies, la syphilis constitutionnelle est celle qui est plus sujette aux réapparitions ; c'est celle aussi qui réclame plus impérieusement des médications méthodiquement suivies, et qui laisse continuellement le malade dans la nécessité de s'astreindre à certaines conditions hygiéniques ; c'est aussi celle qui réclame le plus l'usage d'une médication interne à mesure que des accidens viennent à se manifester.

On a mis en doute si l'on guérissait définitivement la syphilis, tant il est vrai qu'elle est sujette à se reproduire. M. Ricord croit pouvoir résoudre cette question d'une manière affirmative, car il connaît des faits d'individus qui, à l'âge de vingt ans, ont offert des accidens secondaires pour lesquels ils ont subi un traitement mercuriel régulier, et qui sont parvenus jusqu'à l'âge de soixante ou soixante dix ans sans voir leurs accidens se reproduire. Il est permis alors de croire à une guérison définitive.

La vérole constitutionnelle peut se compliquer ou venir compliquer d'autres affections, et ces affections peuvent influencer la vérole ou être influencées par elle. Il n'est pas probable, comme le pense M. Lagneau, que la syphilis soit elle-même la cause de toutes les affections sans nombre qui peuvent compliquer sa marche. Ce syphilographe a cru voir des liaisons entre la syphilis et les autres affections intercurrentes, qu'il aurait dû plutôt regarder comme éventuelles et indépendantes de la syphilis quant à la cause de leur production. Nous reviendrons plus tard sur ce point important.

Il est des conditions de la vie que l'on peut regarder comme des complications des plus fâcheuses de la vérole ; nous voulons parler du jeune âge et de l'état de grossesse ; car l'organisme et les fonctions d'absorption jouissent alors d'une activité considérable. Quant aux conditions de sexe relatives à la marche de la syphilis constitutionnelle, elles doivent être considérées sous un point de vue différent pour chacune d'elles. Pour les femmes, en effet, on doit regarder comme une complication fâcheuse la faiblesse de leur constitution ; et chez les hommes, pour lesquels cet inconvénient n'existe pas, il en est d'autres non moins funestes, telles que la malpropreté, les infractions répétées aux lois de l'hygiène, les travaux pénibles, etc.

Diagnostic. Le diagnostic de la syphilis constitutionnelle est une question fort importante. Le silence d'Astruc sur ce point vient à l'appui de ce que nous venons de dire. On ne trouve rien, en effet, dans les classifications, relativement au diagnostic.

Le mode le plus rationnel et le plus sûr de procéder au diagnostic, est de remonter aux antécédens ; et parmi les signes que le commémoratif peut fournir, il en est un d'une très grande valeur ; nous voulons parler du chancre. Si, en effet, le malade avoue avoir eu un chancre, le chirurgien devra en tirer de grandes présomptions pour l'existence probable d'une syphilis constitutionnelle. La blennorrhagie n'offre que des probabilités bien faibles et des présomptions peu fondées ; car sur cent il en est une au plus due à l'existence d'un chancre dans l'intérieur de l'urètre. On voit, en effet, que cette proportion de 100 à 1 est tellement marquée, que la chaudepisse ne doit être que d'une valeur minime dans le diagnostic de la syphilis constitutionnelle.

Le chancre seul offre beaucoup de valeur ; mais celle-ci, qui est si puissante lorsque les accidens secondaires se déclarent dans les semaines ou dans les mois qui suivent la manifestation du chancre, perd graduellement de son prix en raison directe du nombre des années que les effets de la syphilis constitutionnelle tardent à se déclarer.

Il est des accidens concomitans qui ont beaucoup de valeur lorsqu'ils existent. Ainsi, l'existence d'une seule pustule mal caractérisée peut déjà éveiller des soupçons faibles ; un grand nombre offre beaucoup plus de valeur. Enfin le diagnostic devient d'autant moins incontestable qu'il existe un plus grand nombre de manifestations générales.

La forme même de ces manifestations offre parfois beaucoup de valeur. Nous citerons pour exemple la syphilide lenticulaire et le tubercule muqueux, qui sont incontestablement des signes univoques. Le diagnostic sera donc d'autant plus équivoque que ces formes s'éloigneront de leur type caractéristique.

Lorsqu'il s'agit de porter un diagnostic sur les enfans, il faut remonter au commémoratif de la mère si les symptômes sont généraux ; mais pour les accidens primitifs, il est nécessaire d'examiner la nourrice et les personnes qui sont chargées de garder l'enfant.

Mais un point qui résulte de l'observation, et qu'il ne faut pas perdre de vue lorsque l'on porte un diagnostic sur un enfant, c'est que la syphilis constitutionnelle acquise par voie d'hérédité se manifeste ordinairement dans les quatre ou cinq mois qui suivent la naissance, et quelquefois même de deux à six semaines après celle-ci.

M. Ricord ne connaît pas un seul fait en opposition avec ce principe, et dit que tous les enfans qui échappent à cette loi doivent être considérés comme ayant contracté la vérole après la naissance, soit de leur nourrice, soit des personnes chargées de les garder.

La marche et la réapparition des symptômes sont aussi d'une certaine valeur pour établir le diagnostic.

On a aussi attaché une certaine valeur à quelques conditions de traitement. Depuis que que l'on connaît l'action du traitement spécifique, on a considéré comme syphilitiques toutes les maladies cédant aux mercuriaux ; celles qui restaient réfractaires à leur emploi étaient désignées sous le nom de pseudo-syphilis. Dupuytren partageait cette erreur et regardait le mercure comme la pierre de touche des affections syphilitiques. Rien n'est plus erroné que cette opinion ; car le mercure guérit beaucoup de maladies qui ne sont pas syphilitiques, et aggrave parfois celles qui le sont. Le mercure ne doit donc pas être regardé comme le signe pathognomonique de la syphilis.

Nous nous résumerons en disant qu'à part les antécédens, les formes concomitantes, la marche, l'action des spécifiques, dans les cas douteux et qui résistent à tout moyen, il est permis alors de regarder une maladie comme syphilitique, et qu'alors seulement les mercuriaux doivent être employés. (1)

---

(1) M. Ricord divise les affections vénériennes en deux ordres : 1er ordre, affections virulentes ; 2e ordre, affections non virulentes. Il consacre le nom de syphilis aux premières, et celui de vénériennes aux secondes.

Le second ordre comprend les affections qui se montrent à la suite d'un coït suspect, mais qui ne sont pas dues à un virus spécifique. Ici viennent se ranger les différentes blennorrhagies, la balanite, la posthite, les rétrécissemens de l'urètre, l'épidydimite blennorrhagique, l'ophthalmie blennorrhagique, les végétations, le phymosis et le paraphymosis.

(1) Deux fautes d'impression et une transposition de phrase se sont glis-

Pronostic. Le pronostic est toujours fâcheux, car on peut dire, en thèse générale, que les chancres le sont aussi, soit par la persistance du mal, soit par son aggravation, soit par la répétition probable des symptômes actuels. Mais il devient sans contredit d'autant plus grave que les affections sont plus profondes, qu'elles attaquent les tissus intérieurs et qu'elles s'éloignent davantage de la peau et des membranes muqueuses.

Il est grave aussi en ce sens que les accidens secondaires et tertiaires sont très longs à guérir. Cette gravité augmente encore avec la répétition des symptômes, car ce fait indique que le malade a été soumis long-temps à l'influence du mal.

Plus le malade aura apporté de régularité dans le traitement précédent, plus le pronostic devra être grave; car ce fait indique que le sujet est réfractaire à l'action spécifique des mercuriaux. Cette considération, bien posée, concilie les opinions divergentes qui ont été portées pour et contre la spécificité du mercure. En effet, plus une vérole a été traitée, plus elle devient fâcheuse, car la constitution du malade étant réfractaire à l'action spécifique du mercure, la syphilis continue à faire des progrès, et de plus, se complique des affections que le mercure pris en grande quantité peut lui-même déterminer. Alors on voit le médicament attaquer ou la peau, ou l'estomac avant d'atteindre le mal, sans toutefois donner jamais lieu aux accidens secondaires ou tertiaires de la syphilis.

Le pronostic sera grave aussi en raison des sexes; la faiblesse des femmes est une condition fâcheuse pour arriver à la guérison. Les tempéramens lymphatiques et scrofuleux rendent aussi le pronostic grave, ainsi que les affections cutanées graves antérieures, les gastro-entérites chroniques, les tubercules pulmonaires, les maladies aiguës arrivant pendant un symptôme aigu de la vérole, l'extrême jaunisse par suite de l'activité remarquable du système absorbant. L'état de grossesse est une des conditions plus fâcheuses; et ici il faut remarquer que si l'infection arrive du premier au quatrième mois, il est rare que l'avortement ne s'effectue pas, tandis que si les accidens constitutionnels graves ne se sont manifestés que vers les derniers temps de la gestation, l'avortement n'a pas lieu; mais l'enfant, peut arriver au monde avec une syphilis constitutionnelle.

Nous ferons remarquer, en passant, que les syphilis constitutionnelles qui ont offert beaucoup de gravité pendant la grossesse, se sont considérablement amendées après l'accouchement.

Le pronostic prend aussi de la gravité lorsque les malades passent d'un climat chaud dans un climat froid; lorsque d'une vie aisée ils passent à une vie pauvre et laborieuse, et d'une nourriture saine à une malsaine et insuffisante.

Nous terminerons ce qui a trait au pronostic, en disant que la vérole n'est grave, en somme, que par les complications qui l'accompagnent ordinairement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— M. le docteur Séchaud nous prie de publier la lettre suivante:

Monsieur le Rédacteur,

Si je cherche à entretenir le public médical de moi, c'est moins dans l'intention d'entamer une polémique oiseuse et stérile, que de le prévenir et lui donner des preuves certaines que les idées émises dans ma dissertation inaugurale, soutenue le 13 mai 1831, sont en partie reproduites dans l'ouvrage de M. Colombat de l'Isère, ouvrage couronné par l'Académie des sciences, et publié en 1834; par conséquent, trois ans après mon premier travail (1). Assurément, si je n'eusse pas craint d'être accusé de plagiat pour un ouvrage que je me propose de publier incessamment sur le même sujet, j'aurais gardé le silence, je me serais borné à réfuter M. Colombat sur certaines idées que je ne partage pas, parce que leur justesse n'est pas suffisamment démontrée pour moi, qu'elles sont contraires au raisonnement et au principe d'où est parti M. Colombat; mais l'honneur me fait un devoir de ne rien négliger pour que mes lecteurs puissent juger, et sachent à quoi s'en tenir sur ma manière d'envisager les choses sur des points aussi essentiels et qui intéressent la science au plus haut degré.

En comparant divers passages de l'ouvrage de M. Colombat sur la voix avec ceux qui se trouvent dans ma dissertation inaugurale sur le même sujet, j'ai été frappé, quant au fond, de l'analogie qu'il y a dans notre manière de voir, et dont chaque lecteur pourra se rendre juge. Loin de moi cependant la pensée de vouloir accuser M. Colombat de s'être emparé de plusieurs de mes idées; je dis seulement qu'il ne les a découvertes que long temps après moi; or, l'honneur de la priorité, que je suis en droit de réclamer, est une garantie suffisante pour que désormais je n'aie pas redouter certaines attaques qu'on aurait pu diriger contre ma nouvelle publication.

Voici ce que j'ai pu remarquer en parcourant rapidement le livre de M. Colombat qui m'est tombé sous la main. On lit page 20, neuvième ligne: « Le pharynx ou arrière-bouche, le voile du palais, la luette, les fosses nasales, les sinus maxillaires, les lèvres, les joues, etc., contribuent également à la formation de la voix, et jouent un rôle important dans l'intensité et la modulation des sons. » Et dans la préface de ma dissertation, dixième ligne, j'ai dit: « De nos jours on a mieux su apprécier toute l'importance qu'on doit leur attribuer, car on a été bien loin: on a dit qu'indépendamment du larynx, la voix et la parole pouvaient être produites par l'action combinée du pharynx et du voile du palais. Je ne sais jusqu'à quel point cette assertion peut être vraie, mais toujours est-il bien démontré pour nous qu'on ne peut la nier absolument: le pharynx, le voile du palais, la luette, les piliers postérieurs, la bouche et les fosses nasales jouent un très-grand rôle dans les modifications de la voix. »

Et ailleurs, page 31, au 2e alinéa du même ouvrage: «Il n'y a donc, d'après ce que nous venons de dire, que les mammifères, les oiseaux et les reptiles qui soient pourvus d'un véritable instrument vocal, et qui puissent, par conséquent faire entendre une voix proprement dite: car il suffit pour cela qu'une certaine quantité d'air accumulée dans un réceptacle quelconque soit chassée avec force et vienne se briser contre les bords d'un orifice plus ou moins étroit et suffisamment contracté. Les poissons qui respirent par des branchies, ne peuvent, par cette raison, produire aucun son vocal. »

On lit dans ma dissertation, page 10, à la dixième ligne: « Les branchies ne peuvent donc pas être considérées comme des poumons, puisqu'elles se bornent à une seule fonction importante: celle d'extraire l'oxygène de l'air contenu dans l'eau, pour servir à l'entretien de la vie; mais les animaux d'un ordre supérieur ont tous des poumons dont la structure spongieuse, susceptible de se dilater, leur permet de servir de réservoir à l'air. C'est cet air qu'ils chassent dans le larynx qui est l'agent de tout phénomène vocal, et dont les vibrations ne sont pas toujours en raison de l'étendue de l'appareil vocal. »

Jusqu'ici je n'ai rien cité de bien essentiel pour fixer l'attention d'une manière particulière, mais je continue: je lis page 69, toujours du même ouvrage: « Il résulte de toutes ces considérations que j'ai été naturellement amené à douter de l'excellence des opinions des physiologistes qui se contredisent le plus souvent, et que je ne conçois pas pourquoi on a toujours eu la fureur de comparer le mécanisme du larynx à celui des différens instrumens de musique; il me semble au contraire qu'il est plus naturel de comparer ces derniers au larynx qui est le plus ancien et le plus harmonieux de tous les instrumens. Je dis donc que le larynx est un instrument à vent *sui generis*, inimitable par l'art.

J'ai écrit, page 12 de mon premier travail (diss. inaug.): L'analogie frappante qu'au premier abord on trouve dans l'appareil vocal de l'homme avec certains instrumens à vent, a fait émettre à ce sujet diverses opinions dont la plupart se rattachent à une idée principale, celle des anches. Il est certain que, si l'on était parvenu à établir d'une manière rigoureuse le brisement de la colonne d'air à travers le larynx, toute difficulté disparaîtrait, le problème de la voix serait résolu, et les discussions entre les savans seraient terminées. Mais en bien considérant ce qui se passe entre un tuyau à parois solides, non susceptibles de changer de dimension, et un tuyau à parois membraneuses, élastiques, pouvant exécuter un très grand nombre de mouvemens, on ne tarde pas à se convaincre qu'il n'est rien dans la nature qui puisse être comparé à l'appareil vocal de l'homme, ainsi qu'aux effets dont il est susceptible, et nous devons convenir que l'analogie assez grossière qu'il y a entre les divers instrumens est d'une ressource bien faible pour expliquer le mécanisme de la voix.

Je trouve encore page 70, dix-septième ligne (ouv. cité de M. Colombat): « C'est l'air chassé des poumons qui, sous l'influence de la volonté, en se brisant contre les lèvres de la glotte, produit des ondulations sonores qui sont modifiées par le pharynx, la langue, les lèvres, les fosses nasales, enfin par tout l'appareil vocal. Selon moi, on peut concevoir la formation du son vocal sans avoir besoin de cordes sonores ou des anches vibrantes, et la production de la voix et ses différentes modifications peuvent très bien être le résultat de l'ouverture plus ou moins grande de la glotte, déterminée par les contractions ou le relâchement de ces lèvres. » Et en suivant, page 72: « C'est l'air qui, par s n passage plus ou moins rapide à travers la glotte, fait vibrer les cordes vocales, comme il fait vibrer pendant la parole toutes les autres parties de l'appareil phonateur, surtout les cavités nasales et leurs cartilages. Ces vibrations de la glotte et des autres organes vocaux font éprouver à la voix, par un allongement et raccourcissement successifs des fibres musculaires, les espèces d'ondulations sonores qui ont pour but de la rendre plus douce et plus harmonieuse. »

J'ai dit page 17, à l'alinéa: « Etant donnée maintenant une colonne d'air

sées dans l'article de M. Ricord, du no 77 de la *Gazette des Hôpitaux*; nous nous empressons de les rectifier.

Colonne 3, ligne 62, *lisez*, le virus reste pur et conserve ses propriétés *inoculables* tant qu'il est renfermé dans les lymphatiques; mais il ne devient *infectant* qu'autant qu'il est absorbé par les veines et qu'il a subi le mélange du sang veineux.

Même colonne, ligne 70, *lisez*, retentissement sympathique, *au lieu de* lymphatique.

Colonne 4, ligne 18, *lisez*, pendant la grossesse, *au lieu de* au moment de l'accouchement.

(1) L'Académie des sciences décerna à M. Colombat un prix de cinq mille francs dan[illegible] ublique, le 18 novembre 1833.

limitée par les parois élastiques de la trachée artère, on la force à passer à travers le larynx, elle ira se briser contre les cordes vocales, lesquelles entreront aussitôt en vibration, proportionnellement à la nature des sons qu'on voudra produire. Il paraît si vrai que la voix est produite de la manière que nous venons de l'indiquer, que les belles expériences de M. Magendie à cet égard ne laissent plus dans mon esprit le moindre doute. Mais ce qui a mis le plus les physiologistes en contradiction, c'est la comparaison qu'ils en ont faite avec le son de divers instrumens, et la manière dont ceux-ci sont disposés pour le produire.»

En parcourant toujours le même livre, je remarque cet autre passage, p. 72: « Le mécanisme de l'instrument vocal, quoique encore couvert d'un voile impénétrable, peut donc être compris tel que je le conçois, sans qu'on ait besoin de le comparer aux autres instrumens de musique : d'ailleurs ces instrumens, qui n'ont été créés que pour imiter ou soutenir la voix, sont bien loin non-seulement d'avoir des sons aussi beaux et aussi mélodieux, mais encore de réunir au même degré de perfection les conditions les plus favorables à la production des sons, tant sous le rapport du timbre que sous celui de l'harmonie.

J'ai écrit (diss. inaug. prop. V.): «Le degré très-élevé de l'appareil vocal chez l'homme, fait qu'aucun instrument ne peut rigoureusement lui être comparé; on peut même dire avec vérité qu'il a donné l'idée des premiers instrumens qui ont existé; et si on a cherché consécutivement à imiter la voix humaine par les modifications très-variées qu'on a apportées dans les divers instrumens de musique que nous possédons, on n'y est parvenu que d'une manière très-grossière: en effet, comment se persuader que la machine la mieux perfectionnée puisse en tout être semblable à l'appareil vocal de l'homme ? »

Enfin je terminerai cet article par une dernière citation. M. Colombat dit encore page 87 : « MM. Gerdy et Malgaigne ont décrit seulement avec beaucoup d'exactitude les mouvemens du voile du palais et les organes de la partie supérieure du tube vocal; mais ils n'ont pas dit que ces mouvemens avaient pour but la formation des notes qui composent le second registre. » C'est ici le lieu de transcrire quelques passages de ma dissertation, pour ce qui a trait à la formation des notes ou des tons formés par le second registre; et pour donner une idée exacte de la manière dont j'ai considéré primitivement les parties qui constituent le tuyau vocal et que j'ai nommés *sus-laryngiennes* avant Bennati; j'ai décrit les mouvemens dont elles sont susceptibles dans le fausset ou voix de tête, et leur simultanéité d'action; j'ai constaté leur importance dans les notes dites du second registre. Voici ce que j'ai dit page 26 : Si, pendant qu'on cherche à produire des sons très-aigus, on regarde le fond de la bouche, on aperçoit le voile du palais tendu, sa face antérieure devenue intérieure, la luette très peu saillante, rétractée et portée en arrière en même temps que les piliers postérieurs: ceux-ci laissent entr'eux une fente elliptique, ect. Plus loin, page 27: Si, maintenant, de ce degré de tension extrême du voile du palais et des piliers postérieurs, on passe au plus grand relâchement des parois du tuyau vocal, et cela en produisant les sons les plus graves, le voile du palais, la luette, le pharynx affectent d'autres formes qui sont toutes dignes de fixer l'attention : le larynx qui s'était rapproché de la base de la langue redescend, le voile du palais et la luette s'alongent et s'abaissent perpendiculairement sur la face dorsale de la langue, celle-ci se trouve en contact avec la pointe de la luette; le pharynx qui s'était rétréci, par la contraction de ses muscles, au point de n'avoir plus que quelques lignes de hauteur dans la portion buccale, acquiert tout-à-coup une ampleur très-considérable; l'épiglotte devient plane en s'adossant à la base de la langue; le voile du palais déjeté en avant fait que le son s'écoule en très grande partie par les fosses nasales. Il nous paraît clair, d'après ce que nous venons de dire, que le resserrement et la dilatation du tuyau vocal ont la plus grande influence sur les sons, puisqu'ils donnent les mêmes résultats que les instrumens dont on change la forme, l'épaisseur et la longueur des tuyaux»: et plus bas, même page : «Si l'on fait parcourir à la voix plusieurs tons, les piliers postérieurs se rapprochent ou s'éloignent par degrés, la luette s'abaisse ou se relève d'une manière admirable, etc., etc.»

Je bornerai là, pour cette fois ce que javais à dire relativement au parallèle que j'ai cru devoir établir entre quelques idées de M. Colombat et les miennes.

Je reviendrai plus tard sur cet intéressant sujet, et j'établirai sous un autre point de vue la différence qu'il y a entre M. Colombat et moi, par rapport à la manière de voir de chacun de nous; et je dois dire par anticipation qu'elle ne sera plus celle que je viens de rapporter ; car métaphoriquement parlant, nous nous trouverons éloignés l'un de l'autre, autant que nous nous sommes trouvés rapprochés. SÉCHAUD, D.-M.-P.

Cas de mortification spontanée de la jambe, traitée par l'application d'un bandage serré; par M. J.-C. Spender.

Je fus prié, il y a peu de temps, par un médecin de visiter madame A. B., âgée d'environ 60 ans. Peu de semaines auparavant elle avait été atteinte d'une maladie très-intense, qui consista principalement en une affection inflammatoire au foie; mais elle avait repris ses forces et sa santé générale assez pour pouvoir vaquer à ses occupations habituelles. Lorsque je la vis pour la première fois, elle souffrait de la gangrène du gros orteil du pied gauche, gangrène qui s'était rapidement établie, sans qu'il fût possible d'assigner à aucune lésion locale la cause de cette invasion.

Le dos du pied était gonflé et enflammé, particulièrement dans la direction d'une ligne commençant à la jonction du gros orteil et du second, passant obliquement en dehors, et diminuant graduellement de largeur et d'intensité, jusqu'à ce qu'elle fût arrivée à un point intermédiaire entre le coude-pied et la malléole externe. Le second orteil était froid, livide et presque insensible ; le troisième, très décoloré, mais sensible; et les quatrième et cinquième étaient encore moins décolorés et plus sensibles. Le principal siége était le gros orteil; et il était constitué par une eschare circonscrite environ de la grandeur et de forme d'un sixpence (pièce de monnaie), située à la face supérieure et externe, justement derrière la racine de l'ongle. Toutes les parties antérieures, au-devant d'une ligne circulaire tirée autour de l'orteil à la limite postérieure de l'escharre, étaient livides et insensibles; mais l'épiderme n'était pas détaché, ni l'ongle mobile. Ces altérations s'étaient manifestées dans l'espace de trois ou quatre jours, elles se développaient avec une grande rapidité le long du pied et des orteils voisins. La santé générale ne semblait pas pour le moment avoir beaucoup souffert; l'appétit était bon, et les selles étaient régulières. En examinant la jambe, on la trouva considérablement gonflée. Ce gonflement était dû au dépôt accidentel d'un fluide et cédait à la pression, particulièrement le long du dos du pied, et sur les côtés de la jambe. Pensant que cette condition morbide des parties superficielles de la jambe contribuait à accroître sinon à produire l'inactivité de la circulation qui donnerait des forces au mal dont l'orteil était le siége, j'appliquai immédiatement une bande de flanelle depuis la racine des orteils jusqu'au genou, et je la serrai fortement, couvrant d'abord le gros orteil avec un pansement simple, et enveloppant le second d'une pièce additionnelle de flanelle.

La malade passa une meilleure nuit, et le lendemain le volume du membre était diminué, tandis que l'inflammation, qui auparavant s'étendait le long du dos du pied, s'arrêta. La malade dut prendre une demi-pinte de décoction d'écorce de quinquina durant le jour, et la même quantité de vin, avec une alimentation abondante. Le bandage fut de nouveau appliqué et serré, et un second fut mis par-dessus, dans le double dessein d'augmenter la chaleur du membre et d'assurer tous les effets de la compression. Par ces moyens, il y eut amélioration journalière, de sorte qu'à la fin d'une semaine la jambe était revenue à son volume naturel; l'inflammation de la surface externe avait disparu ; le second orteil avait été rendu à sa température régulière et presque à sa couleur, et le travail curatif marchait avec beaucoup de rapidité dans le grand orteil lui-même. Une ligne de démarcation sur le pourtour de l'orteil, entre les parties mortes et les parties vivantes immédiatement contiguës à la limite postérieure de l'escarre primitive, s'étendait plus en arrière sur le côté qui regardait le second orteil. A ce moment, l'ongle devenant mobile et étant une gêne, je pensai qu'il vaudrait mieux en hâter la chute, en même temps que celle de l'épiderme qui y était attaché, par l'application d'un cataplasme de graine de lin; et le bandage fut supprimé, parce qu'on ne pouvait le commencer à la racine des orteils à cause de la présence du cataplasme. Peu après, quand le cataplasme eut été employé pendant deux jours, il y eut une recrudescence redoutable des anciens symptômes; l'état inflammatoire du dos du pied reparut ; le second orteil redevint livide, et le membre se tuméfia. Immédiatement je supprimai le cataplasme ; j'appliquai les deux bandages très serrés, et je fus content de voir que le lendemain les accidens s'étaient arrêtés, et que le jour suivant tous les symptômes défavorables avaient disparu.

L'application du bandage fut continuée avec constance ; la ligne de démarcation dans le gros orteil devint progressivement plus profonde, et les portions mortes de l'orteil, qui comprenaient la première phalange et toutes les parties molles y attenantes, devinrent de jour en jour plus mobiles.

Mu par un désir naturel, mais peut-être déraisonnable, de voir cette masse gangrénée se détacher aussitôt que possible, je mis de nouveau un cataplasme sur le gros orteil, ayant eu soin cependant d'appliquer les bandages, et ayant laissé découverte seulement la partie sur laquelle le cataplasme devait être appliqué; mais cela même parut faire mal, car le lendemain les parties saines voisines des gangrénées devinrent spongieuses par leur contact avec le cataplasme, et ne se montrèrent pas aussi rouges et en aussi bon état. Le cataplasme ne fut plus employé, et au bout d'un jour ou deux, la masse mobile et morte fut enlevée par la section des parties ligamenteuses et tendineuses qui ne s'étaient pas séparées spontanément; quelque adresse dans l'arrangement des tégumens sains en fit un moignon très passable, et la partie marcha rapidement à la guérison. Le second orteil fut entièrement préservé, sans même la perte de l'ongle.

L'objet que j'ai en rapportant cette histoire est de montrer le mal né de l'usage du cataplasme dans cette espèce de gangrène de l'orteil, et d'insister sur le grand avantage résultant de l'emploi du bandage. Il est vrai que c'est une observation seule; mais un cas individuel peut posséder quelquefois autant de force démonstrative qu'un plus

grand nombre, pourvu que les modes de traitement à examiner aient été essayés et comparés sur la même personne.

Alors il ressemble plus à une expérience qu'à une observation ; et, tandis qu'une accumulation d'observations est nécessaire pour établir une proposition, une seule expérience est toujours suffisante ; car, lorsque nous répétons une expérience, c'est moins pour en obtenir une seconde que pour nous assurer que nous avons exécuté la première avec soin, et que nous ne nous sommes point mépris dans le résultat qu'elle a donné. Supposez, pour plus de clarté, dix cas où le bandage seul aurait été employé, et dix cas différens où le cataplasme seul aurait été mis en usage; et supposez, en outre, que tous les dix premiers aient guéri, et que dans tous les dix derniers les malades aient succombé.

A la conclusion qu'on en tirerait en faveur du bandage roulé, on pourrait toujours objecter que peut-être les premiers cas n'étaient pas aussi fâcheux que les seconds; les premiers guérissant en dépit du bandage, et les seconds mourant malgré le cataplasme. Mais choisissez un cas individuel sur les vingt, et soumettez le malade aux deux remèdes que l'on veut comparer, et il ne sera plus possible de faire une réponse semblable.

Quelques auteurs, il est vrai, ont, dans ces derniers temps, vanté la méthode numérique, tellement qu'ils paraissent croire que le médecin philosophe n'a qu'à arranger en colonnes parallèles les signes de la maladie et les effets des remèdes, puis faire l'addition et comparer les résultats. Mais aussi long-temps que les dissemblances surprenantes de constitution, les variations des maladies, et la différence de susceptibilité pour les remèdes continueront à exister, le calcul seul des cas ne nous donnera pas l'enseignement précis et exact qui seul peut satisfaire à nos recherches.

Que les cataplasmes ne conviennent pas au début de ces attaques de gangrène, c'est ce qui sera peut-être accordé, si l'on considère combien le travail inflammatoire est disposé à s'étendre sous leur influence débilitante; mais peut-être aussi il sera soutenu que, quand une ligne de démarcation s'est établie, ce topique est le meilleur remède que nous puissions employer. Il semble que l'on suppose que les effets du cataplasme, en amollissant les tissus, hâtent la chute des parties gangrénées qui doivent se détacher. Mais maintenant la question est: De quoi dépendent l'arrêt du mal et la séparation de l'escarre? Evidemment de l'énergie avec laquelle la fonction des vaisseaux sanguins et absorbans s'exécute. Par conséquent, ce qui contribue à diminuer leur énergie doit être mauvais, et ce qui accroît leur force doit être bon ; et j'ai essayé de prouver ailleurs que le cataplasme a l'action débilitante, et que le bandage roulé a l'action fortifiante.

(*London, Medical gazette*, n° 33, 13 mai 1837, et *L'Expérience.*)

Concours à l'hôpital Saint-André de Bordeaux pour la place de chirurgien en chef-adjoint.

Le corps médical de Bordeaux vient d'être distrait de ses occupations monotones de pratique, par une lutte. L'administration des hospices, conformément à son réglement du 1[er] février 1830, avait à faire choisir par un jury, devant elle, et à l'aide d'épreuves solennelles et publiques, un chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-André. Les concurrens et le public n'ont pas manqué à cet appel, et les talens des premiers ont pu être justement appréciés par l'assiduité du second.

Les compétiteurs étaient au nombre de trois ; savoir; deux de nos collègues, membres de la Société de médecine, MM. Barnetche et Rey, et M. Puydebat, médecin de notre ville. Après les épreuves voulues, le dépouillement du scrutin a eu lieu, et a placé M. Puydebat comme premier candidat, sur la liste qui doit être soumise à l'approbation de M. le préfet; M. Barnetche, comme deuxième candidat.

L'exercice du cheval a sans contredit un avantage immense sur tous les autres exercices du corps ; non-seulement il peut guérir un grand nombre de maladies, mais encore il peut les prévenir avant qu'elles soient formées. C'est au développement de cette idée que M. le docteur Fitz-Patrick, directeur du Manége hygiénique (1), a consacré la brochure qu'il vient de publier sous le titre *Des Avantages de l'Equitation considérée dans ses rapports avec la médecine.*

Cet ouvrage renferme des préceptes sûrs pour le public et pour les médecins, des documens importans sur une matière peu connue et à peu près dédaignée à cause des obstacles qui se présentent lorsqu'il s'agit d'adapter convenablement l'exercice du cheval à telle ou telle maladie.

Nous devons féliciter le docteur Fitz-Patrick pour les lumières qu'il est parvenu à répandre sur ce côté vierge encore d'hygiène et de thérapeutique.

(1) Avenue des Champs-Élysées, 9.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un Phocéen.

La *Némesis médicale*, dont dix-neuf livraisons ont paru, et dont les cinq autres vont être publiées d'ici à quelques mois, formera un ouvrage unique en son genre. Outre le mérite spécial de la versification, on y trouve l'appréciation des diverses théories et systèmes, des diverses méthodes de traitement, et un jugement motivé sur les hommes et sur leurs actes. Ce sera en sept ou huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement.

La *Némésis médicale* est jugée ; elle restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne tienne à placer dans sa bibliothèque un ouvrage dont le succès a dépassé toutes les prévisions.

La *Némésis médicale* se composera de vingt-quatre satires de 300 vers chaque environ. Dans aucun cas le nombre de vingt-quatre satires ne sera dépassé.

Les satires qui ont déjà paru, sont :

1re Indroduction.	10e L'Homœopathie.
2e L'Ecole.	11e Les Professeurs et les Praticiens.
3e L'Académie.	12e Les Etudians en médecine.
4e Souvenirs du Choléra.	13e Réveil. — Ecole.
5e M. Orfila.	14e Les Charlatans.
6e Le Concours.	15e Les Spécialités.
7e Les Examens à l'Ecole.	16e Les Sages-Femmes.
8e La Patente et le Droit d'exercice.	17e Les Hôpitaux et les Cliniques.
	18e La Responsabilité médicale.
9e Les Obsèques de Dupuytren.	19e Le Magnétisme Animal.

Les sujets des autres satires sont ainsi déterminés :

Les Pharmaciens. — Le Conseil royal de l'Instruction publique. L'Institut. — La Phrénologie. — Les Lazarets et les Quarantaines. — Les Adieux à l'Ecole. Conclusion.

On s'abonne rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8, et chez Pagnerre, libraire, rue de Seine-St-Germain, 14 bis.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

LE MAGNÉTISME ANIMAL,

Satire, par le docteur Fabre (*Phocéen*).

(DEUXIÈME ÉDITION.)

La première édition de cette Satire, que l'auteur a fait tirer à part avec une préface piquante, est épuisée. La deuxième édition vient de paraître. — Prix, 75 c.

Chez Pagnerre, éditeur, rue de Seine-St-Germain, 14 bis; madame Stock, cabinet de lecture, même rue, 54, et chez tous les marchands de nouveautés. On la trouve aussi au bureau du Journal, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.

MALADIES DES ENFANS.

Affections de poitrine. — Première partie. *Pneumonie.*

Par MM. Rilliet et Barthez, internes des hôpitaux, membres de la Société anatomique. In-8°. Prix, 3 fr. 50 c.

Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine de Paris, Place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 14 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 84. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Rancune implacable du conseil d'administration de l'Académie de médecine contre la liberté de la presse.

Nos lecteurs se rappellent probablement la défense que le conseil d'administration de l'académie avait faite l'an dernier aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance, les mémoires et les rapports lus devant l'assemblée, et d'en rendre un compte exact et complet.

On se rappelle qu'une pareille mesure avait parue illibérale, que plusieurs membres avaient en différentes occasions réclamé contre elle, et que les journaux politiques l'avaient prise en sous-œuvre comme une question relative à la liberté de la presse. Elle a paru d'autant plus blâmable, cette défense, que l'académie de médecine est un corps institué et rémunéré par l'état dans le but de veiller au progrès de tout ce qui se rattache à l'art de guérir. Eh bien, malgré toutes ces manifestations générales; malgré une proposition formelle que l'un des membres de la compagnie, l'honorable M. Chervin, a faite à l'académie, proposition appuyée par M. Dubois (d'Amiens) et renvoyée au conseil d'administration; malgré une lettre que le même membre a écrite un mois plus tard au conseil, en son nom et au nom de M. Double, dans laquelle le conseil est prié de répondre sur la proposition de M. Chervin; malgré tout cela, disons-nous, le conseil a cru pouvoir fermer l'oreille, et ne faire aucune réponse à la lettre de M. Chervin.

Le conseil d'administration pourtant est composé d'hommes qui occupent un certain rang dans la science:

MM. Moreau, Pariset, Roche, Mérat, Orfila, Renauldin, Villeneuve, Boudet, Bousquet, secrétaire.

Tant il est vrai que souvent plusieurs têtes unies ensemble pensent moins bien qu'une seule.

Pour nous, qui connaissons les véritables motifs de cette mesure, la conduite du conseil est encore plus blâmable que pour d'autres. Aujourd'hui, le conseil d'administration a été vigoureusement attaqué sur ce sujet par M. Breschet d'abord, puis par MM. Chervin et Dubois (d'Amiens). (*V.* le compte rendu de la séance.) Et malgré les cris étouffans d'ordre du jour de MM. Mérat, Chevallier, Villeneuve, Renauldin, Bousquet, etc , l'académie a compris probablement qu'une semblable conduite du conseil ne peut que compromettre la dignité de l'assemblée et plusieurs avantages réels de la science.

M. Breschet a dit positivement qu'il s'étonnait de ce que le conseil d'administration défendait avec tant d'opiniâtreté aux publicistes de consulter les pièces de la correspondance, tandis qu'au contraire il devrait, dans l'intérêt de tout le monde, leur en favoriser l'accès.

Voyez, a-t-il ajouté, comment se comporte l'académie des sciences, qui publie aussi un compte-rendu de ses séances : non seulement elle permet aux journalistes de consulter, d'analyser les pièces de la correspondance manuscrite ou imprimée, les rapports et les mémoires lus; mais encore elle leur facilite ces travaux en leur donnant gratuitement ses comptes rendus imprimés. Cette espèce de faveur que l'académie des sciences accorde *proprio motu* aux publicistes, contribue à la propagation des lumières, et sert parfaitement la célébrité de l'assemblée et des auteurs. Etant méditées, en effet, par plusieurs écrivains, les pièces en question sont mieux analysées, et les comptes-rendus plus exacts. L'académie de médecine peut elle, à cet égard, faire moins que l'académie des sciences ? La mesure illibérale de son conseil satisfait, il est vrai, les petites passions de quelques-uns de ses membres dont l'amour propre a été, à tort ou à raison, blessé par la presse; mais elle nuit à la célébrité de l'assemblée et aux intérêts des travailleurs, sans être en aucune manière utile à la publication du Bulletin de l'académie.

Il est contrariant, en effet, pour un auteur qui envoie un travail à l'académie, de voir son nom estropié dans un journal qui le cite; mais à qui la faute, sinon au conseil d'administration ? Une foule de travaux qui restent ensevelis dans les cartons de l'académie ne seraient ils pas promptement connus et utilisés par l'intermédiaire des journaux, si une semblable prohibition ne frappait pas d'une manière aussi fâcheuse les intérêts de tout le monde?

Il est probable que, malgré l'empressement anti scientifique de M. Moreau, les choses ne s'arrêteront pas au point où elles sont, et que nous aurons l'occasion de revenir sur cette grave question.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Varioles secondaires.

Deux malades sont entrés dernièrement à la clinique de l'Hôtel-Dieu, atteints de varioles secondaires, et ont été couchés, le premier, au n° 53 de la salle Saint-Bernard, et le second au n° 65 de la même salle.

Chez le malade du n° 53, la variole succède à la vaccine, dont il conserve des traces irrécusables, et chez le second elle est consécutive à une autre petite-vérole, qui a aussi laissé chez lui des souvenirs non équivoques. Chez l'un et chez l'autre sujet, la maladie a suivi une marche tout à fait bénigne, et a revêtu la forme indiquée par les pathologistes sous le nom de varioloïde. La varioloïde, comme nous avons déjà eu occasion de le dire autrefois à cette clinique, n'est autre chose que la variole ou petite-vérole, avec cette différence que les pustules sont plus clairsemées, et, ce qui est beaucoup plus important, que le virus variolique y est modifié.

La desquamation s'est opérée avec rapidité, et la marche de la maladie, avons-nous dit, a été benigne et s'est terminée heureusement. Il est très rare, en effet, que la petite-vérole ait une issue funeste lorsqu'elle se manifeste sur des sujets qui ont été vaccinés ou sur ceux qui ont déjà été atteints un autre fois de petite-vérole. On peut établir que dans les premiers cas il meurt un malade sur mille, et dans le second un sur cent.

Il y a six ans que le malade couché au n° 56 a été attaqué pour la première fois par la petite-vérole. Si les cicatrices que le malade porte et portera à jamais n'étaient des signes suffisans pour établir que la variole a été confluente, un fait viendrait le prouver, c'est que pendant neuf jours les paupières du malade ont été fermées entièrement; mais, nous le répétons, les cicatrices sont très profondes, et ne laissent aucun doute sur la forme de la variole précédente.

La petite-vérole secondaire dont il est atteint actuellement, a débuté, il y a sept à huit jours, par les symptômes ordinaires à cette affection. Ainsi, douleurs vives aux reins, fièvre, etc., puis enfin les pustules ont fait leur apparition et un grand nombre se sont ombiliquées, d'autres ont conservé leur forme conique primitive, et n'ont par revêtu le caractère pathognomonique des pustules varioliques, l'ombilication.

— Voilà deux faits bien intéressans : la possibilité de reproduction de la petite-vérole est un fait trop bien constaté aujourd'hui pour que nous nous y arrêtions un instant. Mais nous devons répondre ici aux praticiens qui reprochent à la vaccine de ne pas mettre à l'abri de la petite-vérole. Certes la vaccine ne préserve pas à jamais de la petite-vérole, et le malade du n° 53 en est un nouvel exemple; mais devons-nous exiger de la vaccine plus que de la petite-vérole elle-même? Il faut ne demander à un médicament que ce qu'il peut nous donner, et nous ne devons pas le rejeter si dans quelques cas exceptionnels il ne donne pas des résultats complets. Le sulfate de quinine ne guérit pas toutes les fièvres intermittentes; c'est un fait bien connu; mais les fièvres qui échappent à son action bienfaisante sont rares et exceptionnelles; et devra-t-on, pour cela, le regarder comme un mauvais médicament et le rejeter de notre répertoire thérapeutique? Ce serait vraiment une légèreté que d'agir de la sorte; et malgré ses échecs, le sulfate de quinine reste jusqu'à présent le meilleur des fébrifuges connus.

Nous en dirons autant pour la vaccine. En effet, la petite-vérole pouvant se montrer à la suite de l'inoculation du vaccin, à des époques plus ou moins rapprochées de celle-ci, mais pouvant aussi sur-

venir après une petite-vérole ; en tenant compte, d'autre part, que les petites-véroles secondaires qui se montrent ou après la vaccine, ou après une première petite-vérole, sont presque constamment bénignes et n'offrent jamais autant de gravité qu'une petite-vérole qui viendrait férir sur un sujet qui n'aurait pas subi l'influence soit du vaccin, soit d'une première fausse vérole ; mais, en outre que l'issue des petites-véroles consécutives est plus fréquemment heureuse pour celles qui succèdent à l'inoculation du vaccin que pour les petites-véroles qui succèdent à d'autres petites-véroles non précédées de l'inoculation du vaccin, et que cette différence existe dans les proportions de 1 à 10, nous disons que quant à présent le vaccin reste le meilleur moyen que nous puissions opposer à la variole ; car nous ne pensons pas que l'on puisse mettre en ligne avec lui la maladie elle-même, qui peut préserver jusqu'à un certain point d'une seconde apparition de la maladie ou la modifier dans le cas où elle viendrait à se montrer ; car, sans contredit, la petite-vérole est infiniment plus grave et plus terrible que la vaccine.

Aucun des deux malades n'a offert d'abcès consécutifs, comme le malade couché au nº 75 de la même salle, et qui a offert un cas de variole noire. Ces abcès consécutifs se font constamment à la peau ; le pus est chassé excentriquement, et a une tendance à se reporter sur le point où il a été résorbé. On ne voit jamais, en effet, ces abcès se former au foie, aux poumons ou dans quelques-uns des organes renfermés dans les trois grandes cavités splanchniques.

Ces abcès n'exigent pas de médication spéciale ; seulement il faut avoir soin de les ouvrir en temps convenable, et de purger de temps en temps les malades qui en sont atteints.

Suppression des règles; soupçons d'avortement.

Au nº 13 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune femme, âgée de 21 ans, qui, à la suite d'une émotion vive, a éprouvé, il y a environ deux mois, une suppression entière des menstrues. Les règles, dont la suppression est attribuée par la malade à une émotion vive, n'ont pas reparu depuis.

Il y a quatre ou cinq jours que cette femme dit avoir éprouvé une nouvelle contrariété, après laquelle elle a ressenti des douleurs vives dans les reins et dans le bas ventre ; douleurs intermittentes et semblables à celles de l'enfantement : du sang s'est échappé à différentes reprises par le vagin, à la suite de ces douleurs.

Entrée à la clinique, les réponses de cette femme ont paru équivoques, et n'ont jeté aucun jour sur le diagnostic de son affection ; on a seulement conçu des soupçons d'un avortement provoqué.

Le toucher vaginal a été pratiqué, et a fait reconnaître la présence d'une masse piriforme dans l'intérieur du vagin, ayant sa grosse extrémité en bas ; des tractions pratiquées dans le but de détacher cette masse ont été infructueuses, et ont déterminé de vives douleurs.

Le spéculum a alors été appliqué, et a fait reconnaître que cette masse était constituée par un caillot noirâtre volumineux, sur lequel on a de nouveau exercé des tractions également sans résultat, et qui n'ont eu d'autre avantage que sa rupture partielle et l'extraction de quelques morceaux, qui n'ont plus laissé aucun doute sur la nature de la tumeur.

La petite extrémité du caillot s'engage dans la cavité du col utérin par lequel elle est embrassée, et qui se distingue à sa couleur blanchâtre.

Le seigle ergoté, qui a été administré à cette femme, n'a rien produit ; la tumeur n'a pas été expulsée. Alors on s'est borné à l'usage des bains, des lavemens émolliens, et des boissons acides.

Quoique le commémoratif soit très incertain, néanmoins tout semble indiquer chez cette femme le commencement d'une grossesse peu avancée, et la présence de caillots sanguins dans l'intérieur de l'utérus et du vagin paraissent dépendre d'un avortement.

La maladie de cette femme se terminera d'une manière heureuse ; et la dilatation du col utérin fait espérer que l'expulsion du caillot sanguin se fera avec promptitude. Par conséquent, le pronostic doit être favorable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 juillet.

Legs de M. Itard à l'Académie.

M. le Président annonce à l'académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses membres, M. Itard, décédé à Passy jeudi dernier. Il fait part en même temps du legs que l'honorable défunt a fait par son testament à l'académie ; savoir, d'une somme de 30,000 francs, dont le revenu doit être affecté à un prix décerné par concours sur des questions que l'académie proposera tous les trois ans. Chaque prix sera par conséquent de 3,000 francs ; mais le sujet sur lequel il doit porter n'est pas encore connu de l'académie.

En outre, M. Itard a légué à l'académie la propriété de la seconde édition de son bel ouvrage sur les maladies de l'oreille, enrichi d'un grand nombre de notes inédites.

M. Pariset donne lecture d'un brillant discours qu'il a prononcé sur la tombe de l'honorable donataire. (Applaudissemens.)

— M. le Président annonce à l'académie qu'elle possède dans son sein M. Holtz, l'un de ses correspondans de Christiana.

Pied-bot. — Attaque contre le conseil d'administration.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Cruveilhier, relatif à un travail de M. Martin sur le pied-bot.

M. Cornac demande que, pour se conformer au règlement, M. Martin soit prié de quitter la salle durant la discussion.

M. Breschet (attention; curiosité) : Je fais partie de la commission chargée du rapport que M. Cruveilhier vient de vous lire : ce rapport, je l'ai signé de bonne foi et par convenance, sans l'avoir lu. Sa lecture par M. Cruveilhier cependant ne m'a pas peu étonné, à cause des hérésies scientifiques, des erreurs graves qu'il renferme. Ma surprise a été plus grande encore en voyant le rapport de M. Cruveilhier imprimé dans les Bulletins de l'académie avant d'être discuté et approuvé ; c'est là un abus grave, une sorte d'irrévérence dont les conséquences peuvent être fâcheuses pour la science ; car un rapport peut renfermer des erreurs que la discussion révèle, et auxquelles l'académie doit se bien garder de donner de la publicité.

Comment se fait-il donc que dans un Bulletin publié au nom de l'académie, et pourtant sans son autorisation, Bulletin tout à fait illégal, puisqu'il est publié sans qu'elle ait même été consultée, on ose se permettre de pareils abus qui compromettent et la science et la dignité de l'assemblée ? Je déclare votre Bulletin fait de la sorte comme tout à fait insignifiant, et plutôt nuisible qu'utile aux véritables progrès de l'art.

J'arrive à présent au fond de la question. Je dois faire remarquer avant tout que M. Martin, auteur du mémoire sur lequel M. Cruveilhier vous a fait un rapport, n'offre pas les conditions requises pour traiter une question pareille à celle qu'il s'est proposée dans son mémoire, attendu qu'il n'est pas médecin ; c'est un habile mécanicien dont j'ai plusieurs fois expérimenté le talent à l'avantage de quelques malades, mais qui pourtant ne me paraît pas apte à entrer en lice quand il s'agit de question de science. Néanmoins, comme M. Cruveilhier a pris la chose au sérieux, je suis obligé de parler contre le rapport même que j'ai en quelque sorte approuvé par ma signature. Le point sur lequel porte le mémoire de M. Martin est relatif à l'étiologie du pied-bot. Vient ensuite une critique un peu amère de M. Cruveilhier contre la doctrine de l'arrêt de développement.

M. Martin attribue la cause du pied-bot à l'action compressive de la matrice sur le fœtus alors qu'il y a défaut des eaux de l'amnios. Que cette opinion ait été avancée par l'auteur du mémoire, cela ne m'étonne point ; mais que M. Cruveilhier la partage et l'approuve dans son rapport, cela surpasse toute ma croyance ; pourtant la chose est telle, le rapport est imprimé, et les expressions ne sont point douteuses. C'est là une grave erreur que je me crois obligé de combattre.

Comment admettre que l'utérus puisse jamais comprimer le fœtus assez long temps pour dévier ses pieds de leur direction normale, si, comme tout le monde sait, les eaux de l'amnios s'opposent à cet effet ? La supposition de l'absence du liquide amniotique ne saurait logiquement conduire à la conséquence qu'on voudrait en tirer ; car cet état ne serait guère durable. Tout le monde sait, en effet, que du moment que les eaux de l'amnios ont coulé, l'accouchement est inévitable, soit que cet écoulement ait lieu spontanément ou bien accidentellement. Si l'accouchement n'a pas lieu immédiatement, l'enfant meurt ; et dans aucun cas on ne saurait admettre que la compression de la matrice puisse déterminer la formation du pied-bot congénital.

J'arrive au second point, à la critique acerbe de M. Cruveilhier contre la doctrine de l'arrêt de développement. L'idée-mère de cette doctrine est née en France ; elle a été amplement développée en Allemagne, et est enfin revenue à sa source, où elle a fait de nouveaux progrès. Dans l'état actuel de la science, la plupart des difformités congénitales, des monstruosités en d'autres termes, ne sauraient être autrement expliquées que par la loi dont il s'agit ; le pied-bot, les hernies ventrales, le spina-bifida, le bec-de-lièvre, etc., rentrent exactement dans cette loi. Pour en nier la réalité, comme le fait M. Cruveilhier, il faudrait prouver d'abord que les bases sur lesquelles elle repose sont fausses ; c'est ce que les assertions de M. Cruveilhier sont loin d'établir. Or, ces bases ont été dictées par l'observation rigoureuse de l'évolution de l'organisme de l'embryon. A chaque phase de cette évolution répond une forme particulière ; et si, par une cause quelconque, cette évolution est arrêtée, il n'y a plus l'harmonie de rapport qu'on rencontre à l'état normal.

Il est prouvé, par exemple, qu'il y a une époque dans la vie embryonnaire où les viscères de la poitrine et du ventre sont en dehors de ces cavités, et que ce n'est que plus tard, et par les progrès de l'accroissement, qu'ils sont complètement renfermés dans leur enceinte respective. Or, si cette rentrée n'est pas complète par arrêt de développement au ventre, par exemple, vous aurez les hernies dites ventrales qui s'offrent généralement sur la ligne médiane, et en particulier dans le cordon ombilical. On reconnaît aisément la hernie ombilicale accidentelle en ce qu'elle n'a point lieu dans le cordon même, comme la précédente, mais bien à côté de la cicatrice ombilicale. Si vous prenez le bec-de-lièvre, le spina bifida, etc., vous trouverez la même rigueur d'application de la loi précédente.

Les ouvrages que j'ai publiés sur cette matière, ceux de Sœmmering, de

Tiedmann, de Meckel et d'une foule d'autres savans, rendent la chose tellement évidente, que M. Cruveilhier est peut-être le seul à nier la réalité de la loi dont il s'agit. Mon collègue a basé son attaque sur ce qu'il n'a jamais rencontré chez le fœtus les fentes sur la ligne médiane qu'admettent les partisans de cette doctrine; mais il les a mal cherchées : je me charge de les lui démontrer; ce n'est pas à la surface externe de la peau qu'il faut chercher la dualité dont il s'agit, mais bien au-dessous des tégumens. J'aurais facilement l'occasion de prouver, le scalpel à la main, à M. Cruveilhier, la réalité de ce fait, qui est le fondement de la loi de l'arrêt de développement. Je reprendrai tout à l'heure mes observations critiques après que M. Cruveilhier aura répondu à ces premières objections.

M. Cruveilhier : Je demande à répondre.

M. Velpeau : Il n'est pas régulier que la discussion marche de la sorte; tous ces dialogues entraînent à des longueurs interminables. Je demande donc que M. Breschet achève tout ce qu'il a à dire, et que d'autres membres aient la parole après ; M. Cruveilhier répondra à la fin, comme c'est d'usage.

M. Chevallier : Pourtant, si ce mode d'argumentation est plus propre à à éclairer la question, mieux vaut le suivre et permettre à M. Cruveilhier de répondre.

M. le président : Vous avez le droit de répondre, M. Cruveilhier; je vous donne la parole.

M. Blandin : Vous n'en finirez pas en faisant marcher la discussion de la sorte; c'est contre les usages académiques, et la question, loin d'être éclaircie....

M. Cruveilhier : J'avais d'abord de la peine à m'expliquer le ton sévère de M. Breschet, les mots d'hérésie, d'irrévérence dont il s'est servi pour attaquer mon rapport avec une sorte de colère, je veux dire *colère scientifique* (on rit) ; mais la suite de son argumentation m'a donné le mot de l'énigme ; c'est que j'ai témoigné dans mon rapport de l'hétérodoxie sur la doctrine de l'arrêt de développement. Je répondrai catégoriquement au discours de M. Breschet.

Oui, j'ai adopté l'idée qui fait dépendre la formation des pieds-bots de la compression de l'utérus sur le fœtus ; mais ce n'a pas été sans une foule d'objections que je me suis faites moi même, objections qui sont en partie celles que vient d'avancer M. Breschet. (L'orateur lit les passages de son rapport qui ont trait à ces objections). Je n'ai pas voulu, par là, attaquer d'une manière générale la doctrine dont a parlé M. Breschet; j'ai dit seulement que M. Martin avait essayé de mettre en même temps son idée première sous le patronage de la loi de l'arrêt de développement en regardant la compression comme cause principale, et l'arrêt de développement, ou l'espèce d'atrophie que les pieds-bots présentent, comme un effet secondaire. Dans tous les cas, en effet, où cet arrêt de développement pourrait être admis, il n'est en réalité qu'un effet, et non une cause de la monstruosité. Mais ce qui a le plus irrité M. Breschet, c'est que j'ai nié que les hernies ombilicales accidentelles se forment à côté de la cicatrice du cordon. J'ai établi, en effet, par un grand nombre de dissections, que les congénitales, aussi bien que les accidentelles, avaient lieu à travers l'ombilic lui même. Ce n'est, à mon avis, que par une sorte d'illusion que J.-L. Petit a soutenu le premier que l'exomphal congénital avait lieu dans le cordon ombilical lui-même, l'accidentel à côté. L'une et l'autre variété de hernie existent, se forment à travers l'anneau ombilical ; seulement, chez l'adulte, la cicatrice est déplacée par les progrès de la tumeur, mais les viscères sortent également par la ligne médiane. Ici la loi de l'arrêt de développement est en défaut, comme on le voit ; elle est également en défaut, d'après moi, quand il s'agit du bec-de lièvre, du spina-bifida, et dans une foule de cas analogues; car, à quelque époque de la vie intra-utérine que j'aie examiné le fœtus, même à l'âge de quinze jours, je n'ai jamais trouvé ni les organes en dehors des cavités, ni les fentes de la ligne médiane qu'invoquent les partisans de cette doctrine. Quand M. Breschet m'aura démontré le contraire, je serai de son opinion.

M. Breschet: Evidemment M. Cruveilhier est dans une grande erreur, lorsqu'il assimile l'atrophie à l'arrêt de développement. Dans l'atrophie, les organes ont déjà été développés; ils n'ont dépéri que consécutivement. Dans l'arrêt de développement, au contraire, l'organe n'a jamais atteint le degré de maturité, de perfectibilité requise par les lois normales de l'organisme. Ainsi, ce sont là deux choses très distinctes qu'il ne faut pas confondre, comme le fait M. Cruveilhier.

Mon collègue prétend que la distinction reçue sur le véritable siége de l'exomphale accidentel est erronée, et que cette tumeur ne diffère point de l'exomphale congénital; d'où il tire une conséquence contre la réalité de la doctrine de l'arrêt de développement. Je demande à m'inscrire contre cette assertion; les recherches que j'ai eu l'occasion de faire à ce sujet à l'hospice des Enfans-Trouvés m'ont si bien convaincu du contraire, que je reconnais, aux seuls caractères que je viens d'indiquer, si la tumeur est congénitale ou accidentelle. Dans le premier cas, en effet, elle passe par la cicatrice même de l'ombilic ou dans le cordon, et dépend de l'arrêt de développement ; dans le second, elle passe à côté, dans une éraillure latérale à la ligne médiane. Les autopsies que M. Cruveilhier a pu faire chez quelques vieilles femmes, à la Salpêtrière, ne peuvent pas démentir des masses considérables d'observations contraires. (On rit). M. Cruveilhier dit n'avoir pas rencontré chez le fœtus les fentes béantes de la ligne axuelle; il les a mal cherchées ; ce n'est pas en dehors de la peau qu'elles existent, c'est au dessous ; je me charge de les lui montrer sur le cadavre.

M. Cruveilhier étant obligé d'aller faire son cours, la discussion sera reprise à la prochaine séance. Plusieurs orateurs sont inscrits pour parler contre le rapport.

M. Bousquet a, en attendant, la parole pour répondre à un fait personnel. Il déclare injuste l'attaque de M. Breschet contre le Bulletin.

M. Breschet : Ce que M. Bousquet vient de dire n'ôte rien à la valeur de mes remarques critiques contre le Bulletin. Outre que votre Bulletin est illégal, ainsi que je viens de vous le dire, car l'académie n'a pas été consultée sur sa création, sa rédaction est défectueuse, inexacte, arbitraire, contraire à tous les usages académiques. Où voyez-vous un corps savant imprimer un ouvrage sous son nom, sans son consentement? Où voyez-vous l'impression d'un rapport avant d être discuté, jugé par l'académie? Et si l'académie n'approuve pas les idées consignées dans ce rapport, si elle rejette le rapport lui-même, votre impression n'a-t-elle pas manqué de respect à l'assemblée, fait tort à la science et à la réputation de l'académie elle-même? Je ne saurais vous citer de meilleur modèle à cet égard que l'académie des sciences, qui publie aussi un compte-rendu de ses séances à ses frais : jamais un rapport n'est inséré avant d'être discuté, jugé, approuvé ou modifié; et si des membres ont des observations contraires à présenter, les rédacteurs insèrent ces remarques en même temps que le rapport. Cela empêche, non-seulement la propagation de l'erreur s'il y en a, mais encore de compromettre la réputation scientifique de l'académie. Il y a plus, et ceci est encore plus grave, l'académie de médecine, ou plutôt son conseil d'administration, vient de défendre aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance, les rapports et les mémoires lus, et d'en rendre un compte exact. Dans quel siècle de barbarisme vivent-ils les hommes qui composent ce conseil? Comment ne voient-ils pas les conséquences fâcheuses de leur mesure? Ces conséquences rejaillissent et sur la science et sur l'académie elle-même. Lorsque les pièces sont examinées par plusieurs écrivains habiles, les erreurs sont moins faciles, les comptes-rendus en sont plus complets et plus exacts. Non-seulement l'académie des sciences favorise les publicistes en leur confiant dans une salle de l'institut toutes les pièces dont il s'agit, mais encore elle leur donne gratuitement à chacun un exemplaire imprimé des comptes-rendus qu'elle fait. Loin de nuire au Bulletin de l'académie, cette faveur lui sert de supplément, car elle sert parfaitement les intérêts des auteurs, de la science et la célébrité de l'académie elle même. Je crois, en conséquence, que l'académie de médecine ne peut et ne doit pas supporter une conduite aussi irréfléchie de la part du conseil.

M. Chervin : Je pense comme notre honorable collègue, M. Breschet, que la marche suivie par M. le rédacteur du Bulletin est tout-à-fait irrégulière, tout-à-fait vicieuse. En publiant dans le *Bulletin des séances de l'académie* les rapports avant qu'ils soient discutés, on s'expose à de très graves inconvéniens; car un rapport ainsi publié par anticipation peut être modifié; il peut même être rejeté complètement, et cependant il existera dans le Bulletin comme ayant reçu l'approbation de l'académie.

Mais, Messieurs, il est une irrégularité fondamentale contre laquelle je dois m'élever : le titre publication de votre règlement, article 65, est ainsi conçu : « *Toutes les publications sont faites au nom de l'académie et en vertu d'une délibération expresse.* » Eh bien, Messieurs, cette délibération n'a point eu lieu ; l'académie n'a pas même été consultée. Voici comment les choses se sont passées, et c'est tout ce que nous avons connu de cette affaire. On rapporta dans cette enceinte qu'un journal avait rendu une séance de l'académie d'une manière peu exacte, et notre honorable collègue, M. Desportes, dit à cette occasion que, pour obvier à un pareil inconvénient, l'académie devrait publier un *Bulletin officiel* de ses séances.

M le président de cette époque, que nous avons eu le malheur de perdre, dit que le conseil d'administration s'était déjà occupé de cet objet, et qu'un rapport serait fait très prochainement sur ce sujet par M. Renauldin. Notre honorable collègue, M. Renauldin, prit la parole, et annonça à l'académie que son rapport était à peu près terminé, et qu'il en donnerait bientôt lecture. D'après cette double déclaration, nous nous attendions tous à entendre sous peu la lecture de ce rapport ; mais, à notre grand étonnement, au bout de quelque temps nous reçûmes le premier n° du Bulletin, sans qu'aucun rapport ait été fait à ce sujet à l'académie. Ainsi, Messieurs, cette publication n'existe que par suite d'une *violation flagrante* d'un article *formel* de votre réglement. Vous n'avez point été consultés, vous n'avez rien délibéré; tout s'est fait à votre insu et à huis-clos dans la salle du conseil.

Depuis quelques années, l'académie des sciences publie aussi un compte-rendu de ses séances ; mais elle a procédé d'une manière toute différente : lorsqu'elle a voulu le fonder, elle a discuté sur cet objet dans plusieurs séances consécutives.

Il y a dans la création du Bulletin deux choses distinctes, la question scientifique et la question d'administration : la première appartient à l'académie de plein droit. C'est devant vous, Messieurs, que devait se discuter l'opportunité ou l'inopportunité de la publication d'un Bulletin de vos séances, les avantages ou les inconvéniens d'une telle publication, ainsi que la manière la plus convenable de l'effectuer et de la rendre profitable à la science. Eh bien! rien de tout cela n'a été fait : votre conseil d'administration a *empiété sur vos droits* dans cette circonstance comme dans tant d'autres, et cela ne devrait pas être; il devrait se renfermer dans ses attributions.

Quant à la seconde question, c'est-à-dire à la question administrative, elle est du ressort du conseil, en vertu de la part très large (et je pense beaucoup trop large) que lui a fait à l'ordonnance royale qui régit actuellement l'académie. Il n'avait donc à s'occuper, dans cette affaire, que de la partie financière et du matériel de la publication. (Etonnement général. Marques d'approbation)

M. le président (avec embarras) : Les inculpations graves que vient d'a-

dresser M. Chervin au conseil d'administration, portent plutôt sur le conseil de l'année dernière que sur celui de cette année. Nous avons trouvé les choses dans l'état où elles sont actuellement

Plusieurs membres demandent la parole.

M. Marc : La question que viennent de soulever MM. Breschet et Chervin est fort grave ; je demande qu'elle soit discutée en comité secret. (Appuyé.)

M. Bouillaud : J'appuie la proposition de M. Marc, et je demande que le comité secret ait lieu à la fin de cette séance. (Appuyé.)

MM. Dubois (d'Amiens) et Emery parlent dans le même sens.

Murmures. Quelques membres du conseil d'administration crient et répètent : *Ordre du jour ! ordre du jour !*

M. le président : On demande l'ordre du jour ; je le mets aux voix.

MM. Rochoux et Bouillaud demandent à parler contre l'ordre du jour.

M. le président met, au milieu d'un grand tumulte, l'ordre du jour aux voix, que les membres d'administration adoptent. La contre épreuve est faite sans compter les voix, et sans que l'assemblée comprît ce que le bureau voulait. M. Moreau a proclamé ainsi de sa propre autorité l'ordre du jour adopté (1).

Académie des sciences. — Séance du 9 juillet.

— Phénomènes lumineux perçus dans l'obscurité, ou phosphènes orbiculaires. — Une membre de l'académie, qu'une cruelle maladie de la vue tient depuis quatorze ans éloigné des séances de l'académie, M. Savigny, adresse quelques résultats des observations qu'il a faites sur lui-même.

On sait qu'en comprimant avec le doigt dans l'obscurité l'angle interne de l'œil, on produit habituellement l'apparition d'un cercle lumineux vers l'angle externe. Ce cercle, de 8 à 10 lignes de diamètre, est le phosphène dans son état naturel d'exiguité et de simplicité ; il a pour caractère de ne jamais se montrer spontanément, et et de n'apparaître qu'à la région marginale de l'œil.

Les phosphènes, au reste, se présentent sous trois formes principales, sujettes chacune à quelques modifications. Dans la première le phénomène est circonscrit, généralement orbiculaire ; il peut être unique ou multiple. Dans la seconde le phénomène se présente en nappe interrompue ou continue, ou en longue bandelette au bord supérieur de la région marginale. Dans la troisième, le phosphène consiste en un cercle unique de quelques pieds de diamètre, mais linéaire, parallèle au contour de la région marginale, et entourant à une certaine distance toute la face.

C'est sept ans après leur première apparition, en 1832, que ces phénomènes lumineux se sont manifestés chez M. Savigny avec le plus d'intensité sous le rapport de la composition, de la variété, de l'éclat.

Voici les particularités que lui ont présentées alors les phosphènes orbiculaires ; d'un diamètre de 6 à 10 pouces, plats ou concaves, simples ou festonnés à leur circonférence, les uns sont d'un blanc soyeux, terminés par une bordure argentine ou par un large cercle jaune, brillant de tout l'éclat de l'or ; les autres sont jaunes, orangés, rouges ou noirs, terminés de même par une étroite ou large bordure d'or ou d'argent.

Quelques-uns de ceux-ci paraissent composés de plusieurs zones concentriques festonnées, marquées de stries onduleuses, fines et serrées, également concentriques ; le tout d'une délicatesse, d'une élégance, d'un brillant que tout l'art de l'orfèvre le plus habile ne saurait égaler. Les phosphènes les plus grands et les plus ornés ont leur siége habituel à la région marginale ; celui qui souvent en couronne le sommet se présente sous l'aspect d'une magnifique coupole.

Telles étaient les impressions éprouvées par M. Savigny, lorsque, fatigué d'une insupportable sensation d'engorgement, il pressait de ses deux mains le bandeau qui couvrait ses yeux, pour aider les paupières à les comprimer et à en opérer le dégorgement.

A mesure qu'ils sont devenus plus fréquens, ils se sont dépouillés de leurs zones festonnées, de la vivacité de leurs couleurs, de leur éclat et de leurs détails les plus délicats. Les phosphènes de l'œil droit, les premiers apparus, ont été toujours plus intenses, et la différence dans le principe était beaucoup plus grande qu'elle ne l'est maintenant : sensibles d'abord, seulement de loin en loin, ils sont devenus peu à peu quotidiens, et il suffit communément, pour les produire, de la seule contraction des paupières ; leur grandeur, leur forme, leur couleur, leur éclat, dépendent le plus souvent de la disposition très mobile et très fugace de l'organe.

Quand on les détermine par la pression du doigt, le point où s'exerce cette pression a de l'influence sur leur mode de manifestation. Le doigt presse-t-il l'œil de l'angle interne à l'angle externe, les phosphènes prenant la même direction en sens inverse, apparaissent successivement sur tous les points d'une grande course supérieure qui s'étend quelquefois du point correspondant à l'angle externe de cet œil au point semblablement placé de l'autre œil, mais qui le plus souvent s'arrête à la ligne médiane. La pression rétrograde-t-elle, les phosphènes se multiplient plus ou moins ; mais rapides et confus, ils descendent et remontent sur la courbe dont il vient d'être parlé. Si la pression est exercée sur le bord supérieur de l'œil, de dedans en dehors, les apparitions lumineuses se manifestent sur tous les points d'une courbe inférieure semblable à la première, mais de forme inverse.

En général, une pression plus forte rend le phosphène plus grand, plus compliqué, plus volumineux ; une pression inégale le rend onduleux, irrégulier. D'ordinaire, les phosphènes commencent et finissent par la pression ; mais des pressions trop fréquemment répétées peuvent être impuissantes à la reproduire.

Le mémoire est discuté par un rapprochement entre les phosphènes et les nuages.

— Développement de l'œuf des lymnées. — M. Pouchet adresse une note sur les observations qu'il a faites relativement aux premiers développemens de l'œuf de ces mollusques, en se servant d'abord du microscope solaire. Puis, vérifiant les faits qu'il avait ainsi découverts par une étude plus détaillée à l'aide du microscope d'Amici et de celui de Selligue.

M. Pouchet a reconnu d'abord que le vitellus de l'œuf, au moment de sa ponte, est composé de six cellules accolées. En échauffant légèrement, à l'aide du microscope solaire, un vitellus normal nouvellement pondu, contenu dans sa coque et sous l'eau, on le voit immédiatement se gonfler, et chacune de ces six cellules se transformer sous les yeux de l'observateur en six vésicules qui s'isolent parfaitement.

Chacune de ces cellules a de 4 à 5 centièmes de millimètre de diamètre. Si on suit ce qui se passe dans le développement de l'embryon, on s'aperçoit que de nouvelles cellules se forment bientôt dans les interstices qui séparent les cellules primitives.

Après vingt-quatre heures, il y en a quinze à vingt ; et par la dilatation, le vitellus n'offre plus alors que l'aspect d'une framboise. En suivant l'accroissement de ces cellules jour par jour, on voit que bientôt elles acquièrent un diamètre de 8 à 10 centièmes de millimètre, et que ces mêmes cellules qui formaient d'abord toute la masse vitelline, viennent évidemment constituer le foie, l'ovaire ou le testicule, bien avant que l'intestin n'apparaisse, et qu'on ne puisse même en apparence assigner aucune lacune pour son développement.

— M. Dumas fait, au nom de la commission chargée de décerner le prix fondé par M. de Montyon en faveur de celui qui aura rendu un art ou un métier moins insalubre, un rapport dont les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

LE MAGNÉTISME ANIMAL,

Satire, par le docteur Fabre (*Phocéen*).

(DEUXIÈME ÉDITION.)

---

(1) M. Moreau a commis ici une illégalité flagrante. Outre que l'épreuve n'a point été faite avec impartialité, il y avait deux propositions de faites, celle du comité secret et celle de l'ordre du jour ; il fallait donc voter sur l'une et l'autre successivement. Le sujet porte sur une question grave de liberté de la presse ; le président n'a pas le droit de violer ainsi ce qui est d'intérêt général par une sorte de surprise.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 17 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 85. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Du degré de confiance que peuvent inspirer les matériaux dont on fait usage pour dresser les tables de mortalité par âges.

(Académie des sciences, séance du 9 juillet 1838.)

M. Moreau de Jounès lit à ce sujet les observations qu'il avait annoncées dans la prochaine séance et dont la lecture n'a pu, faute de temps, être entièrement achevée. Pour apprécier des obstacles qui s'opposent à l'exécution de tables de mortalité dressées par âges, il suffit de savoir que dans l'espace de près de deux siècles, on n'a pas tenté plus de sept fois dans toute l'Europe d'entreprendre sérieusement ce difficile travail ; c'est une preuve décisive qu'il ne faut pas seulement pour y réussir d'habiles calculateurs qui, certes, n'ont pas manqué dans chaque pays, pendant une période aussi longue, et qu'il faut, avant tout, des matériaux qu'ils puissent utilement mettre en œuvre.

Cette condition est tellement impérieuse, que plus de la moitié des tables de mortalité qui existent ont été exécutées d'après le mouvement de faibles populations, dont la plus considérable n'égale pas un 3 millième de la population de la France. C'est par une opération qu'aucun statisticien ne saurait approuver, qu'on a étendu ces calculs partiels à de grandes populations, sans s'inquiéter des différences énormes qu'apporte dans la mortalité la différence des lieux.

Si les deux tables dressées en Angleterre par Carlisle, celle exécutée en Hollande par Kirsbahm, et même la table de Desparcieux, citée en France depuis un siècle, n'ont eu toutes pour base que le relevé d'une population de moins de 10,000 personnes, c'est qu'il était impossible de rassembler des faits numériques constatés, embrassant une plus grande population.

La table de mortalité de Duvillard ne prouve rien contre cette impossibilité. C'est, dit M. Moreau de Jounès, une de ces œuvres aventureuses qui obtiennent parfois une faveur imméritée. Si l'auteur avait été sans reproches, il se serait assurément empressé de faire connaître les sources des chiffres élémentaires de son travail, et il aurait fourni les moyens de les vérifier. Loin de là, il a même passé sous silence la méthode dont il s'était servi. Quoique ses tables aient été présentées à l'Institut en l'an VI, leur exécution est antérieure à 1787. Or, à cette époque, les mouvemens de la population de la France n'étaient pas receuillis de manière à indiquer les décès par âges. J'en ai acquis la certitude, dit M. Moreau, par l'examen des documens officiels de ce temps, et l'absence complète de cette donnée essentielle fait suspecter l'auteur d'avoir produit des chiffres fictifs qui n'étaient pas plus vrais autrefois qu'ils ne le sont aujourd'hui.

Me dira-t-on: Les temps sont bien changés, les actes de l'état civil sont tenus régulièrement depuis quarante années; les mouvemens de la population sont relevés annuellement et consignés dans un document officiel qui indique les décès par âges, par sexe, et selon l'état civil des personnes. La collection de toutes ces pièces authentiques existe aux archives du royaume, et il ne s'agit que de les compulser pour en faire sortir les donnécs d'une table de mortalité.

Sans contredit, un calculateur qui maintenant voudrait dresser une telle table, d'après les anciennes méthodes, et pour une localité, par exemple une ville de deuxième ou de troisième ordre, trouverait dans notre organisation sociale perfectionnée par les institutions de la révolution des secours qui ont manqué autrefois en France à Desparcieux, et naguère encore en Angleterre à M. Rickmann; mais le travail de M. de Monferrand n'a rien de commun dans les moyens de sa construction avec ceux employés jusqu'à présent. Pour dresser une table de mortalité, chaque auteur avait constamment rempli jusqu'à ce jour la tâche de compiler, article par article, les registres d'enterrement de chaque paroisse, ou ceux des actes civils de chaque commune, relevant soigneusement l'âge de chaque individu décédé. Il acquérait ainsi des matériaux immédiats formés d'une collection d'unités qui étaient constituées chacune par un fait authentique.

On achetait, il est vrai, ces matériaux par un travail laborieux, et il fallait se borner, à cause de l'étendue de ce travail, à constater une mortalité annuelle d'environ 230 décès seulement. C'est ainsi qu'ont procédé Milne, Price, Kirsbalem et probablement plusieurs autres.

La méthode qu'on a suivie pour construire la nouvelle table diffère essentiellement. Les matériaux employés n'ont point été tirés par l'auteur des registres de l'état civil. Ce sont de grandes collections d unités toutes faites et non formées une à une, comme autrefois. Ce sont des masses dont on ne possède point les élémens, et qui ne sont arrivées à l'état où on les prend qu'après avoir passé par les mains d'un grand nombre de gens.

Il est essentiel à la question de décrire les matériaux dont on a fait usage, et l'on a droit de s'étonner que ce soin n'ait pas été le premier qu'ait pris M. le rapporteur. Un statisticien dont on peut ne pas partager les opinions, mais dont les travaux méritent une haute estime, sir James d'Ivernois, croyait, il y a seulement cinq ans, que les matériaux de la population de la France étaient inscrits aux archives du royaume, dans des registres conservateurs de l'état civil ; et il accusait l'empereur d'en avoir fait un mystère afin de dérober au pays la connaissance des pertes que la guerre faisait éprouver à la population.

Cependant il n'y a point et il n'y a jamais eu de registres; les époques les plus désastreuses de la guerre n'ont pas empêché, pendant une foule d'années, la population de s'accroître, et l'on n'a point encore fait un mystère de ces documens. C'est tout simplement leur mauvais état qui faisait honte de les montrer, et qui mettait obstacle à ce qu'on s'en servît. Ils étaient tellement imparfaits que la moitié d'entre eux n'était pas terminée, et ils sont demeurés près de 40 ans sans être additionnés. Voilà succinctement comment ces documens sont formés, et en quoi ils consistent.

Les maires de chaque commune, ou d'autres fonctionnaires, relèvent sur les registres de l'état civil les mouvemens de la population de leurs localités ; ils en transmettent les détails aux sous-préfets. Ceux-ci ont parfois plus de deux cents tableaux à dépouiller pour former le travail de leur arrondissement qui est ensuite fondu par le préfet dans le tableau général du département. C'est ce dernier document qui seul est envoyé au gouvernement, et déposé aux archives centrales. Sa construction n'a point varié depuis 40 ans; on a seulement changé son format. Ce fut long-temps un tableau dont la surface n'avait pas moins d'un mètre carré, et qu'on renouvelait chaque trimestre ; on en a fait, depuis une vingtaine d'années, un cahier dont l'usage est moins incommode, mais dont la disposition est absolument la même, c'est-à-dire complexe et confuse.

L'opération de remplir ces tableaux n'est pas sans difficultés ; elle consiste annuellement dans l'inscription de près d'un million de naissances, de plus de 800,000 décès et de 275,000 mariages ; en total, 2,085,000 mutations. La complication du travail porte principalement sur les décès; dont les chiffres, relevés dans 37,300 communes, sont distribués dans 13 colonnes, qui sont divisées en 32 séries formées chacune de 2 à 6 lignes.

Le fait spécial et matériel d'une naissance, d'un décès est inscrit sur les registres de l'état civil, et reproduit sur les tableaux que nous venons de mentionner sans presque aucune omission possible ; mais l'indication de l'âge du décédé est soumise à une multitude de chances d'erreur. La déclaration qu'on fait de cet âge n'est presque jamais accompagnée de témoignages écrits; c'est par une sorte de divination qu'on le détermine, et chaque méprise a presque toujours pour effet de faire mentir deux chiffres ; elle augmente à tort une série de décès classés par âges, et elle en atténue une autre. La difficulté de connaître l'âge, non seulement des morts, mais encore des vivans, est si grande, qu'en Angleterre, lors du dernier recensement, l'habile statisticien qui dirigeait cette opération ne put, dit-on, parvenir à savoir ni l'âge de sa femme, ni même celui de sa cuisinière.

Toutefois, ce qui empêche avec le plus de puissance d'acquérir des notions exactes sur les décès par âges, conséquemment de dresser des tables générales de mortalité, c'est :

1° La défectuosité du tableau que les maires sont astreints de remplir, ce qui est inintelligible pour beaucoup d'entre eux ;

2° Le défaut d'inspection des registres de l'état civil et de collation des extraits qui en sont faits pour donner la connaissance des mouvemens de la population ;

3° La multiplicité d'éditions de leurs relevés qui les soumettent, dans leurs transformations successives, à de nombreuses et graves altérations ;

4° L'absence d'une surveillance spéciale qui, telle que celle des inspecteurs des finances, permette de rectifier, redresser, corriger les expressions numé-

riques de deux millions de mutations abandonnées sans contrôle à 50,000 fonctionnaires dont le titre ne garantit pas toujours la capacité.

L'Angleterre a éprouvé comme nous les mauvais effets de toutes ces causes; mais son parlement n'a pas dédaigné d'en faire l'objet d'une enquête, et d'y remédier par une loi. Jusqu'à ce qu'il en soit ainsi en France, il faut se résigner à ne voir dans les chiffres qui expriment les décès par âges, que des nombres erronés ou fictifs dont on doit se garder de faire aucun usage scientifique.

Se servir de ce chiffre pour établir depuis vingt ans la mortalité selon les âges, c'est tenter l'impossible et demander au passé ce que le présent même ne peut nous donner; c'est évidemment choisir l'erreur pour guide.

Si l'énonciation des décès par âge dans les tableaux des mouvemens de la population avait mérité la confiance que lui accorde l'auteur des nouvelles tables de mortalité, ces tables seraient encore à exécuter. M. Mathieu, qui depuis 1817 coordonne, chaque année, avec un soin digne de tant d'éloges, les documens de l'administration sur cette intéressante matière, n'aurait-il pas exécuté ces tables, lui qui pendant vingt ans en a eu sous les yeux les principaux matériaux? M. Ch. Dupin aurait-il négligé cette tâche importante, lui qui a poursuivi si long-temps ses investigations sur la population de la France? M. Jules Bienaimé n'aurait-il pas formulé une table de mortalité, lui qui s'est occupé de cette matière studieusement et avec une haute intelligence?

Personne ne contestera sans doute que l'administration possède les moyens d'apprécier les documens qu'elle exécute, et par la connaissance détaillée de leurs élémens, elle ne puisse juger du degré de confiance qu'ils méritent. Eh bien! dans toutes les occurrences où elle a publié les mouvemens de la population, jamais elle n'a fait usage des décès par âges. En 1812, dans les tableaux statistiques qui accompagnent l'exposé de la situation de l'empire, on passa complètement sous silence cette indication, quoiqu'on eût, pour la donner, les matériaux de douze années.

Parmi le 112 volumes du premier volume de la statistique de France, publié en 1837, il n'en est aucun qui donne les décès par âge, et cependant on disposait de matériaux qui permettaient d'en rassembler quarante années. Croit-on qu'à ces deux époques, et surtout à la seconde, lorsqu'on présentait la statistique de la population de la France sous tous les rapports, moins un seul, celui-là avait été omis sans motif et sans dessein? Il est évident, ajoute M. Moreau de Jonès, que si, à l'une et l'autre époque, M. Coquebert de Montbret et moi, nous nous sommes privés volontairement de compléter nos travaux, et si nous avons repoussé le chiffre des décès par âges, c'est qu'ils ne méritaient pas d'être introduits dans des documens publics revêtus de l'autorité de l'état.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Leçons sur les Convulsions puerpérales. (Suite du n° 83.)

Stupeur. L'accès est fini; il s'est accompli. Aussitôt après, la femme tombe dans la stupeur; un repos complet succède à l'agitation la plus excessive; cet état nouveau est caractérisé par une résolution complète des membres, comme si l'individu était paralysé. Il y a abolition de l'intelligence, de la sensibilité. La résolution existe dans toutes les parties soumises à l'influence de la volonté; ainsi les muscles abdominaux sont relâchés et ne maintiennent plus aussi bien les viscères contenus dans l'abdomen.

La respiration est lente, haute, bruyante. On observe une sorte de sommeil soporeux, un ronflement plus ou moins fort, suivant la violence et la durée de l'accès. Il y a tous les symptômes d'un état apoplectique. La pupille se contracte après l'accès, devient très étroite; si alors on ouvre les paupières, on remarque une mobilité parfaite sous l'influence de la lumière; les mâchoires sont rapprochées au point qu'il est presqu'impossible de les séparer. C'est une sorte de trismus. Les membres sont quelquefois fléchis, dans une espèce de raideur cadavérique qui, vaincue, fait place à une résolution complète.

Cet état de stupeur semble troublé par de petits mouvemens qui paraissent être le dernier vestige des convulsions précédentes. Si l'on examine, en effet, les muscles orbiculaires des paupières, les muscles temporaux, on voit qu'ils sont agités de petites contractions fibrillaires qui annoncent l'influence de la cause productrice des convulsions. Cet état dure plus ou moins long-temps suivant le nombre des accès précédens. Si l'accès a été court la stupeur n'est pas longue. La femme se réveille, étonnée le plus souvent du nombre des assistans qui l'entourent. Le passage à cet état n'est pas brusque; il est annoncé par des phénomènes insensibles. La femme ne se rappelle pas ce qui s'est passé avant l'accès; si elle est accouchée pendant l'accès elle ne le sait pas davantage. Quelques femmes ignorent qu'elles sont grosses.

Si la cause ne persiste pas, un autre accès ne se montre pas; mais le plus souvent un nouvel accès paraît avec tous les phénomènes déjà décrits. Toutefois, la stupeur ou l'état comateux est plus prolongé après le second accès. Si un troisième survient, la stupeur est plus prolongée encore, et ainsi de suite, de sorte qu'elle remplit quelquefois l'intervalle des accès si ceux-ci sont très répétés. L'accès, dans ce cas, n'est annoncé que par un grognement, une agitation légère.

Voilà les caractères de l'accès convulsif lui-même et de la stupeur qui lui succède.

Les accès convulsifs, quand ils se multiplient, offrent le même caractère que le premier. Cependant ils sont de moins en moins intenses, en sorte que l'on pourrait croire qu'il n'y a que quelques momens d'agitation.

Durée de l'accès. En général, l'accès convulsif n'excède pas quelques minutes de durée; mais quelquefois il peut durer un quart-d'heure, vingt ou vingt-cinq minutes même. La durée commune est de cinq à dix minutes. Quand on a dit que les accès convulsifs pouvaient durer un jour, on a confondu deux choses, l'accès et la stupeur. Il n'en est pas de même de la stupeur qui succède à l'accès. Cette somnolence, que l'on observe alors, soit que ce soit un état réellement comateux ou simplement de la somnolence, a une durée très variable: généralement, 5, 6, 8, 10 minutes; voilà la durée de la stupeur qui succède au premier accès; mais à mesure que les accès se multiplient, la stupeur peut se prolonger davantage, un et même deux jours.

Influence des convulsions sur l'accouchement ou sur ses suites. — Les convulsions peuvent se montrer dans trois circonstances; celles qui se montrent pendant les suites de couches ne me paraissent avoir sur les lochies ou sur la fièvre de lait aucune influence marquée, surtout lorsque la stupeur a cessé peu de temps après l'accès convulsif. Lorsque la stupeur se prolonge au-delà de l'époque à laquelle la fièvre laiteuse doit s'opérer, la sécrétion laiteuse est troublée et se fait mal.

Si les convulsions se manifestent pendant la grossesse, il peut arriver que les accès convulsifs se suspendent, que la grossesse arrive à son terme, et que la femme accouche aussi bien que si elle n'avait pas eu d'accès. Dans d'autres cas, les accès convulsifs sont intenses, répétés; alors ils déterminent l'accouchement ou très prochainement sous l'influence du trouble profond qu'ils causent à l'économie, ou parce qu'ils ont déterminé la mort de l'enfant. L'utérus se contracte alors pour expulser l'enfant mort.

Lorsque les convulsions se manifestent pendant le travail de l'accouchement, tantôt elles paraissent activer le travail, et l'on peut croire, et avec raison, que l'utérus a participé à cet état convulsif et a expulsé avec rapidité le produit de la conception. D'autres fois les convulsions sont sans influence sur les contractions de l'utérus. Il n'est pas très rare que l'accouchement se fasse d'une manière inopinée, soit pendant l'accès convulsif, soit pendant la stupeur, et alors on peut trouver l'enfant mort entre les cuisses de la mère. La malade n'a pas perçu la douleur, à cause de l'état de somnolence où elle était. L'accouchement s'est fait dans ce cas avec une rapidité étonnante sous l'influence seule des contractions utérines, qui persistent malgré la mollesse des muscles abdominaux. D'une autre part, la paralysie des muscles du périnée favorise la sortie du fœtus.

(*La suite à un prochain numéro.*)

INFIRMERIE MARYLEBONE (Londres).

Empoisonnement par l'opium. Bons effets de la respiration artificielle. Réflexions pratiques.

Il y a peu de jours, nous avons rapporté un cas d'empoisonnement par le vin traité heureusement par la trachéotomie: il est très curieux de rapprocher ce fait du suivant.

Jane H..., femme de petite stature, âgée de 25 ans, est portée à l'infirmerie à dix heures du matin, dans un état complet d'insensibilité. A six heures du matin, elle avait pris une forte dose d'opium, et s'était endormie immédiatement après.

A l'examen, elle offre les extrémités froides et livides; lèvres et face d'un noir de plomb, intermittent et à peine perceptible au poignet; respiration, 3 ou 4 par minute, avec soupirs.

On applique la pompe gastrique; on lave l'estomac, d'abord avec de l'eau, ensuite avec de l'acide acétique délayé. On injecte dans l'estomac des petites doses d'ammoniac et d'eau-de-vie. Le spasme de l'œsophage est si grand que la canule de la pompe en est aplatie. On continue ce traitement pendant une heure. Au bout de ce temps, l'état de la malade a empiré tellement que quelques assistans la croient déjà morte. On lui coupe les cheveux; on approche sa tête du bord du lit, et l'on verse dessus plusieurs baquets d'eau froide coup sur coup. On stimule en même temps ses narines avec de l'alcali volatil. Le pouls est très intermittent; il bat tantôt de 70 à 80 par minute, tantôt il tombe à 7 ou 8. La respiration est presque nulle. On frotte le cuir de la tête avec de l'ammoniac jusqu'à vésication.

A onze heures et demie du matin, on essaie les effets de la respiration artificielle; le pouls étant presqu'éteint, le cœur à peine sensible, la mort paraît imminente.

On ferme exactement la bouche de la malade et une narine. On introduit dans l'autre la canule d'un soufflet ordinaire de cheminée,

et l'on y injecte doucement de l'air ; la poitrine se dilate, on la comprime sur les côtés pour produire l'expiration, puis on injecte encore ; l'on continue ainsi pendant une heure, sans interruption. Au bout de ce temps, le cœur commence à se ranimer ; mais si l'on cesse d'insuffler, le cœur s'affaisse de nouveau. On injecte dans le rectum une once d'huile de térébenthine ; des bouteilles d'eau chaude et des sinapismes sont appliqués aux pieds et aux jambes. On continue le même traitement jusqu'à deux heures après-midi. A présent, la malade commence à revenir à la vie ; l'action du cœur est plus durable. A trois heures, nouveau collapsus. On revient à la respiration artificielle, et on la continue jusqu'à cinq heures du soir. Amélioration remarquable ; le pouls est régulier ; la malade commence à sentir quand on la pince. A minuit, la malade revient à la connaissance, et avale un peu de thé. Amélioration progressive. Guérison.

Il est curieux d'observer, dit l'auteur, comment la couleur bleue de la face disparaissait à chaque insufflation, pour reparaître immédiatement après.

— Ainsi, voilà une personne empoisonnée avec de l'opium depuis quatre heures, et qui offre tous les symptômes de l'apoplexie cérébrale, savoir : insensibilité générale ; visage violet et bouffi ; respiration suspirieuse ; pouls céphalique ; extrémités froides. Comparez ces symptômes avec ceux du cas d'empoisonnement par les alcooliques que nous avons rapporté, et vous trouverez une identité parfaite. Plusieurs considérations importantes se présentent :

1° On a d'abord appliqué la pompe gastrique, et lavé plusieurs fois l'estomac avec de l'acide acétique délayé, et pourtant l'état de la malade n'a pas changé.

Cette première circonstance confirme ce que nous disions il y a peu de jours, savoir, qu'après quelque temps de l'introduction d'un poison quelconque dans l'estomac, les moyens soit chimiques, soit physiques n'ont plus de prise ; l'effet dynamique est déjà produit ; une partie du remède a été résorbée, est passée dans le sang, et l'évacuation de ce qui reste dans l'estomac ne change presque rien à l'état de l'organisme. Aussi disions-nous, qu'à l'époque dont il s'agit, un empoisonnement, quel qu'il soit, ne peut être avantageusement combattu qu'à l'aide de moyens dynamiques, c'est-à-dire qui agissent sur la vitalité de l'organisme d'une manière opposée à celle du poison. Ce serait effectivement perdre un temps précieux au préjudice de la vie du malade que de se borner à une médication mécanique ou chimique, alors que le venin a déjà porté son atteinte sur le *dynamisme*. Qu'a fait, en effet, chez la malade en question, le lavage de l'estomac? Rien absolument ; et il était facile de le prévoir d'après l'état des choses.

C'est cet état, et non l'espace de temps écoulé depuis l'ingestion, qui doit faire penser que le venin est déjà passé dans le sang, car la rapidité de la résorption est fort variable.

Ainsi, nous le répétons, tout venin introduit dans l'estomac ne peut être combattu chimiquement ou physiquement (vomissement, pompe) que dans les premiers momens de son introduction seulement ; aussitôt que la substance a produit ses effets dynamiques, on peut être sûr qu'elle a déjà été résorbée, et que ces moyens sont insuffisans ; nous disons insuffisans pour combattre les effets déjà existans, mais ils peuvent être utiles jusqu'à un certain point pour prévenir la résorption du reste du poison s'il y en a encore dans l'estomac. Les médecins qui savent que les poisons même les plus violens ne tuent pas immédiatement par les escarres qu'ils produisent ou par leur effet local, mais bien par leur action sur la vitalité de l'organisme, action qui n'a jamais lieu qu'après leur résorption et leur passage dans le sang, n'auront pas de peine à comprendre ces raisons. Il n'en est pas de même de certains chimistes qui raisonnent en toxicologie, comme Martin en anatomie ; ils croient que tout se passe dans l'organisme comme dans leurs cornues ; aussi rien n'est plus plaisant que de les voir conseiller telle ou telle substance comme l'antidote de tel ou tel poison, par cela seul qu'ils l'ont vu se neutraliser, se décomposer de la sorte dans leurs verres à calice, et sans avoir rien compris des effets dynamiques qui doivent former la base de la médication. Et pour ne pas sortir de l'opium, voyez un peu ce que vous disent nos hommes à rubans officiels, et qui croient avoir créé la toxicologie parce qu'ils ont tué quelques centaines de chiens ou de lapins avec de l'arsenic. Ce malade est-il empoisonné avec de l'opium? Eh bien, vous dira-t-on, donnez-lui une décoction de noix de galle, puis des boissons acides, une infusion de café, et il guérira. Oui, il guérira, si Dieu le veut, comme un homme empoisonné par le vin, à qui vous ordonnez de l'ammoniac ! C'est ainsi qu'on écrit l'histoire.

L'on passe de la cornue à l'homme sans avoir compris, même soupçonné qu'après quelques instans de l'ingestion il y a un trouble fonctionnel dans l'économie, inaccessible aux moyens chimiques et qui tue le plus souvent, si on ne sait pas en déterminer la nature et le combattre d'après d'autres données que nous allons indiquer. On a eu beau effectivement, chez la malade dont il s'agit, lui injecter de l'acide acétique, l'organisme a été sourd à son action, ainsi qu'il l'aurait été si l'on eût employé les autres prétendus contre-poisons conseillés par quelques chimistes toxicologues.

2° On a injecté ensuite dans l'estomac de la malade de l'ammoniac délayé dans de l'eau-de-vie, à différentes reprises, et l'état de la patiente a empiré à vue d'œil ; le coma et la dyspnée ont augmenté ; des mouvemens spasmodiques se sont joints, et l'on croyait que la malade allait expirer.

Cela devait être. Voilà où conduit une toxicologie absurde, de ridicules expériences dans vos verres à vin de champagne. Si vous aviez compris que les poisons ont, indépendamment de l'action mécanique ou physico-chimique à laquelle vous vous êtes seulement arrêtés, une autre action toute vitale et qui est tout à fait en dehors du domaine de vos cornues, vous n'auriez pas dicté de si faux principes dans le traitement de l'empoisonnement. L'injection de substances stimulantes telles que l'ammoniac et l'eau-de-vie, ainsi qu'on l'a fait chez la malade dont nous venons de parler, est une véritable hérésie thérapeutique dont les conséquences pourraient être désastreuses. Les personnes qui savent en effet que l'opium est une substance stimulante, et que les phénomènes d'empoisonnement qu'il produit ne sont autre chose que l'effet d'une congestion sanguine que son excitation détermine dans l'encéphale, comprendront aisément qu'il est aussi dangereux de traiter cet empoisonnement par les stimulans que l'apoplexie sanguine du cerveau. L'observation rigoureuse des phénomènes de cet empoisonnement et les autopsies cadavériques prouvent que l'opium ne tue que par la congestion sanguine qu'il détermine dans les centres nerveux. La conséquence qui découle des faits observés et qui a déjà été sanctionnée par l'expérience, c'est que le véritable contre-poison de l'opium est l'évacuation sanguine, et tout ce qu'on connaît sous le nom de traitement anti-apoplectique : ainsi, la saignée générale, les ventouses scarifiées au cou, les sangsues derrière les oreilles, les applications froides sur la tête, etc., tels sont les premiers secours à employer. Vient ensuite le tartre stibié à haute dose qu'on injecte dans l'estomac ou dans le rectum, les larges vésicatoires cantharidés aux cuisses, les lavemens d'une forte solution d'extrait de belladone, etc. Il y a loin, comme on le voit, de cette manière de voir à celle qu'on professe généralement sur le traitement des poisons ; cela ne doit pas étonner, car tout est encore à faire sur cette matière.

Quant à la respiration artificielle, nous avons déjà dit, en parlant de l'empoisonnement par les alcooliques, que ce moyen ne pourrait pas avoir d'inconvénient, si toutefois l'insufflation était pratiquée avec tout le ménagement nécessaire pour ne pas produire la rupture des cellules bronchiques. On a pu remarquer cependant, dans le cas précédent, que les effets de l'insufflation n'ont été que passagers ; et bien que, plusieurs heures après, la malade soit revenue à la connaissance, néanmoins il reste du doute que cet effet soit exclusivement dû à la respiration artificielle, plutôt qu'à la dissipation naturelle de l'action de l'opium. X...

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Philadelphia hospital.)

M. Gerhard.

Plusieurs cas remarquables de gangrène des poumons, suivis de remarques pratiques. (Suite du n° 81.)

4e Fait. *Gangrène pulmonaire guérie depuis* 18 *mois. Examen de la poitrine.*

Un marinier, âgé de 52 ans, est reçu en novembre 1834 ; il est petit, bien organisé, mais fort maigre. Il rapporte que sa santé avait toujours été bonne jusqu'à l'été de 1833, lorsqu'il est devenu malade à la suite d'une pluie qu'il a reçue sur le dos ; il a éprouvé de la douleur au côté droit de la poitrine, avec toux et expectoration d'une matière jaune, visqueuse, très-fétide. Ces symptômes se sont déclarés deux jours après une hémorrhagie abondante des poumons, hemorrhagie qui s'est reproduite plusieurs fois par la suite. Depuis cette époque, le malade est resté un peu toussicaleux et dyspnéique ; mais il n'éprouve pas de frissons ni beaucoup de sueurs la nuit. Le médecin qui avait soigné le malade dans le même hôpital a fait part à M. Gerhard qu'il avait caractérisé la maladie comme une gangrène pulmonaire. Actuellement il est rentré à l'hôpital à cause de l'exaspération de la toux qui lui était restée à la suite de la gangrène.

Ces antécédens donnaient à l'examen à faire une grande importance, et M. Gerhard a été bien aise de pouvoir examiner l'état d'un poumon déjà affecté de gangrène dix-huit mois auparavant. A l'exploration, on trouve les altérations suivantes au côté droit de la poitrine. Le thorax est un peu contracté à la partie postérieure-inférieure du côté droit ; l'épaule du même côté offre une légère dépression. La percussion donne un son légèrement mat près de la clavicule droite ; la matité est générale en arrière, et surtout entre l'omoplate et l'épine. A gauche, la percussion donne un son clair. La respiration présente un rhoncus sibilant aux deux côtés du thorax ;

sous d'autres rapports, elle est naturelle à gauche. A droite, la respiration est généralement faible; on n'entend guère l'expiration; rhoncus subcrépitant à la base du poumon. Fièvre, légère toux, légère expectoration de mucus blanc. On diagnostique un catarrhe chronique avec existence probable de tubercules. Ce fait, dit M. Gerhard, offre de l'intérêt, car il apprend d'un côté quel peut être l'état du thorax, long-temps après la guérison d'une gangrène pulmonaire; et de l'autre, que la terminaison de cette maladie n'est pas toujours franche, puisque après l'expulsion des escharres, le malade était resté toujours tousseuleux, et enfin son état s'est compliqué de tubercules. M. Gerhard attribue à la gangrène déjà guérie le son mat que le poumon droit présente à la percussion.

5e Fait. *Gangrène pulmonaire guérie depuis neuf ans. Nécropsie.*

Un homme âgé de 50 à 60 ans est reçu dans l'automne de 1835, pour une fracture compliquée à la jambe. Vivant habituellement dans l'intempérance, il est saisi de *delirium tremens*, et meurt immédiatement après son entrée. Neuf ans auparavant, cet homme avait une gangrène pulmonaire à la suite d'une blessure à la main, suivie de suppuration et de mortification de quelques tendons : il en avait guéri après plusieurs mois de traitement. Durant la vie, la respiration était à peine sensible au côté autrefois affecté de gangrène.

A l'autopsie, on trouve le lobe inférieur du poumon gauche adhérent aux côtes; il est moins volumineux, moins épais que dans l'état naturel : près des bronches les plus larges existe une cavité aplatie, d'un pouce de long et autant de large, communiquant avec un tube bronchique, et doublé d'une membrane analogue à celles des petites bronches. Les autres lésions rencontrées sur le cadavre n'offrent rien de remarquable.

Il est évident, dit M. Gerhard, que ce kyste que le poumon a présenté n'était autre chose qu'un reste d'une cavité beaucoup plus large que la gangrène avait produite. Cette cavité s'était cicatrisée, ensuite rétrécie petit à petit, et il est probable qu'elle aurait fini par s'oblitérer complètement avec le temps. Du reste, le poumon ne présentait d'autre altération qu'une augmentation de densité de sa substance avec une oblitération partielle de ses cellules, et un léger degré de splénisation.

6e Fait. *Gangrène pulmonaire. Mort. Autopsie.*

Une femme, âgée de 41 ans, a été reçue, le 18 mai 1835. Elle est habituellement sobre, bien portante, et n'a jamais eu d'enfans; elle a eu seulement, il y a deux ans, un légère inflammation de poitrine. Durant l'hiver dernier elle s'était très-bien portée. Le 6 mai, elle a été obligée d'aller travailler dans une maison nouvelle, très-humide, et dans laquelle les peintres travaillaient. L'odeur de la peinture lui était fort désagréable; trois jours après, elle devient pâle, faible, et éprouve des douleurs dans l'abdomen; elle est obligée de quitter cette maison malsaine, et les douleurs disparaissent.

Le 13, elle se plaint de sentir une odeur singulière à la respiration; elle est pâle et faible, perd l'appétit, mais n'éprouve pas de douleurs au côté; grande soif; vomissemens répétés; constipation.

Le 14, ces symptômes augmentent; toux, expectoration de matière verdâtre et jaunâtre. Dans la nuit du 14 au 15, plusieurs frissons intenses; douleurs au côté gauche de la poitrine. La malade tousse moins lorsqu'elle reste couchée sur ce côté que sur le côté opposé. Vomissemens répétés tous les jours.

Le 15, la malade rejette une ou deux bouchées de sang. On lui pratique une saignée et on lui applique des sinapismes au côté.

A son entrée, la malade présente l'état suivant : Nez effilé, visage hagard, ni pâle, ni injecté; lèvres grosses et pâles, émaciation médiocre; décubitus sur le côté droit impossible; sommeil naturel; intelligence nette; fonctions cérébrales en bon état; voix faible; pas de mal à la gorge; respiration très fétide et d'une odeur gangréneuse; douleur à la base de l'aisselle gauche après la toux seulement; peau moite, de chaleur naturelle, pâle, non bronzée; nausées constantes, vomissemens fréquens du manger et de la boisson, même de l'eau pure; anorexie; grande soif; pas de douleur à l'abdomen. Pouls à 96, faible; respiration haute, à 26; toux fréquente et creuse; expectoration verdâtre, épaisse, se prenant en masse, très fétide, d'une forte odeur gangréneuse, 8 onces environ par vingt-quatre heures. La percussion donne un son mat dans tout le côté gauche, surtout vers la base de l'aisselle et le creux axillaire. Respiration généralement faible sur ce côté; pas de respiration bronchique, mais on sent un peu de rhoncus sibilant avec mucus. Dans le reste du thorax, la percussion et l'auscultation donnent des bruits normaux.

Prescription. Sinapisme à la poitrine; potion effervescente; un quart de grain de morphine toutes les six heures. La malade vomit la morphine.

Le 21, les crachats sont plus fétides et brunâtres; respiration d'une odeur infecte.

Le 26, gargouillement distinct dans le côté gauche de la poitrine.

Le 28, respiration amphorique dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, en avant et en arrière, avec gargouillement liquide sourd. La percussion sur cet endroit donne un son profond et creux. A droite, léger ronchus muqueux et sonore; percussion normale.

L'expectoration est verdâtre; 8 onces par vingt-quatre heures. Langue sèche au centre; pouls à 106; respiration très irrégulière, à 24 par minute; oppression, anxiété extrême; face livide; peau ridée; urine naturelle; toux très fréquente et creuse; augmentation progressive de l'anxiété; mort dans la nuit du 2 au 3 juin. L'expectoration avait cessé depuis vingt-quatre heures avant la mort.

(*La suite a un prochain numéro.*)

Sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la gastralgie.

Paris, 12 juillet 1838.

Monsieur et très honoré confrère,

Le numéro du 22 mai dernier de votre excellent recueil renferme, sous la rubrique *Hôpitaux allemands*, une note sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la cardialgie, et l'histoire abrégée d'une femme atteinte de cette maladie depuis vingt ans, et que M. le docteur Schmidtmann aurait guérie par ce moyen.

Ce résultat, curieux sans doute pour la plupart de vos lecteurs, n'a rien qui m'étonne; car voici huit ans au moins que j'emploie la poudre de noix vomique dans le traitement de la gastro entéralgie et de la gastralgie. C'est un fait que pourraient attester au besoin MM. les docteurs Kapeler et Duhamel.

J'ai obtenu par ce moyen des succès si remarquables et si constans, que je me propose d'en exposer les résultats dans un mémoire déjà fort avancé. Ma méthode, du reste, diffère de celle du médecin allemand dans ces deux points, que je n'administre la poudre de noix vomique qu'après lui avoir fait subir une certaine altération par la torréfaction et par les doses. Je commence généralement par un demi grain ou un grain donné le matin à jeun, et n'ai jamais dépassé quatre grains administrés en deux doses, de deux grains chaque dans les vingt quatre heures. Aussi mon traitement dure-t-il beaucoup plus longtemps que celui de M. Schmidtmann, et quand j'ai obtenu la guérison en huit jours, c'est que j'avais affaire à des maladies fort récentes.

Il est maintenant de mon devoir de déclarer que c'est dans la première édition du *Traité de la Gastralgie*, de M. le docteur Barræs, que j'ai puisé la pensée d'expérimenter avec la noix vomique pour le traitement des affections nerveuses du tube intestinal; non pas que ce médecin dise l'avoir employée; car je crois me rappeler qu'il ne fait que donner son approbation à ce moyen proposé par un praticien allemand.

Quant à moi, les résultats que j'ai obtenus ont été si constamment heureux, que j'espère établir « que la poudre de noix vomique torréfiée constitue dans son emploi une méthode générale de traitement des névroses du tube intestinal. »

Il resterait maintenant à rechercher si la poudre de noix vomique torréfiée offre quelques différences dans ses effets thérapeutiques avec la poudre de noix vomique non torréfiée; c'est ce dont je vais m'occuper, et ce qui peut-être retardera de quelque temps la publication du mémoire annoncé plus haut.

Agréez, etc.

A. Legrand.

Concours pour l'agrégation à la Faculté de médecine de Paris.

Nous n'avons pas rendu compte des différentes thèses qui ont été présentées et soutenues par les compétiteurs pour l'agrégation, parce qu'il eût été difficile de donner en raccourci les analyses de chaque dissertation, mais nous n'en avons pas moins assisté avec la plus scrupuleuse exactitude aux argumentations dont chacune a fait successivement le sujet; c'est dans ces discussions animées que nous avons achevé de puiser les élémens d'une conviction profonde sur le mérite de chaque candidat. Néanmoins, nous croyons devoir nous abstenir de toute réflexion jusqu'au jour décisif qui n'est pas éloigné. C'est mercredi que doit être soutenue la dernière thèse, et immédiatement après la nomination des agrégés sera annoncée au public. Nous pourrions sans doute dire quelque chose des sourdes manœuvres qu'emploient certains partis pour faire arriver leurs adeptes, quoique leurs épreuves aient laissé une fâcheuse impression dans l'esprit du public; nous pourrions parler des singuliers titres que l'on se permet de mettre en avant, et que l'on ose présenter à l'appui de telle ou telle candidature; mais nous préférons garder le silence, dans la crainte de jeter quelque défaveur sur cette grande et belle institution que l'on nomme le concours. Nous faisons partie des hommes qui lui ont voué un véritable culte. Il faut reconnaître que l'on agi souvent de manière à détruire nos illusions à cet égard; nous verrons encore, cette fois, si nous devons désespérer du concours, et si nos adversaires ont raison quand ils attaquent ce mode de publicité que déteste l'injustice. Quoiqu'il arrive, notre mission est d'assister jusqu'au bout à cette lutte scientifique, car nous sommes la sentinelle vigilante à qui la presse médicale a confié ses plus chers intérêts. Certes, ce n'est pas au moment où la réorganisation médicale tant de fois promise va être enfin discutée, que nous manquerions à notre devoir. On sait que nous n'avons jamais failli lorsqu'il a fallu résister à ceux qui méconnaissent les règles de l'équité.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 19 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 86. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie et la Presse.

Le mouvement anti-intellectuel qui se fait à l'académie de médecine est bien remarquable. Pendant un ou deux ans cette société *gagée* s'était humanisée ; elle se faisait bonne personne ; le loup revêtait la peau de l'agneau ; des poignées de mains y attendaient les journalistes ; c'était comme en juillet.

Quantùm mutata !.. Les yeux en coulisse sont devenus des yeux furibonds, les lèvres riantes des lèvres pincées, les poignées de mains se sont métamorphosées en rebuts et en dédains ; pauvres journalistes, vous voilà redevenus pamphlétaires ; que dis-je, *vils pamphlétaires*, comme Paul-Louis le vigneron.

Comment ! s'écrie-t-on avec courroux et d'une voix unanime, au conseil d'administration ; on soumettrait notre correspondance aux journalistes ! nous qui avons passé monopole avec le libraire, qui lui avons signé un privilége à la condition que nous pourrions nous en donner à cœur joie, et que chaque page du Bulletin aurait un éloge pour quelqu'un de nous. On nous traduirait à la barre de l'opinion publique !

Ah ! la presse, l'infâme presse, publie déjà bien assez de nos sottises sans que nous y prêtions la main. Nous ne fournirons pas des verges pour nous faire battre ; nous ne viendrons pas en aide *à la Lancette* et au Phocéen.

La Phocéen !.. nous l'avons mis déjà à la raison. N'avait-il pas l'effronterie d'adresser ses satires à l'académie ? mais le conseil était là ; il les a interceptées, et depuis ce temps le Phocéen n'écrit plus .. ; c'est-à-dire qu'il ne nous envoie plus ses œuvres. Le plus souvent que M. Mérat voudrait s'entendre dire qu'il a mangé du *pain-gricini* :

La biscote au cri sec dont Mérat est fourni
S'y baptise à son tour du nom pain-gricini ;
De farine et d'œufs frais mélange confortable
Que tout convalescent doit placer sur sa table ;
Mérat en a mangé, chacun à l'unisson
Se hâte à dévorer ce que Mérat dit bon ;
Et grâce au franc-manger de notre Académie,
La foule se dirige à la boulangerie. (1)

que M. Adelon se verrait avec plaisir apostropher du sobriquet *Adelon-règlement* :

Mais que deviendrez-vous, si jamais au salon,
Quelqu'un lâche après vous l'éternel Adelon ;
Si ce Cujas nouveau, ce Barthole en goguette,
En dépit du bon sens vous attend et vous guette ?
D'ordonnances, de lois et d'édits hérissé,
Si de ses argumens il vous tient oppressé,
Où fuir, où vous cacher ?... (2)

que M. Moreau voudrait qu'on fredonnât à ses oreilles ces vers aigrelets :

Nous dirons comme en bloc l'ignorance appelée,
A fait dégénérer l'école mutilée ;
Et la remercîrons de ce brillant cadeau
Qui commence à Guilbert et finit à Moreau. (3)

que M. Renauldin consentirait à relire ces distiques ;

Où l'obscur Renauldin, d'un ennui méritoire,
A deux heures durant fait bâiller l'auditoire,
Et ressassant à froid de froids procès-verbaux,
En a d'un vain effort tourmenté les zéros ! (4)

(1) *Némésis Médicale.* Académie, 3e satire.
(2) — L'Ecole, 2e satire.
(3) — M. Moreau est le dernier professeur nommé au choix ; sa nomination date de juin 1830. Introduction, 1re satire.
(4) — Académie, 3e satire.

Le plus souvent que M. Orfila, le protégé de Vaudémont et le héros de Blaye, permettrait qu'on lût sous son nez *l'Orfilaïde* et la 5e *satire* ; que M. Pariset se verrait appeler de sang-froid :

Du cordon sanitaire opulente victime. (1)

Que le bon M. Oudet souffrirait qu'on le plaisantât sur le davier magnétique :

Tel le dentiste Oudet, bonhomme qui se pique
D'appliquer sans douleur le davier magnétique
Si l'on n'eût pris à temps son néophysme chaud,
Eut fait magnétiser toutes ses Garengeot. (2)

Non, mille fois non ; le conseil tout entier se jetterait plutôt par la fenêtre, comme pour mademoiselle Pigeaire, M. Adelon en tête et M. le président en queue.

On a beau dire à ces Messieurs : mais ce n'est pas de vous que la presse veut s'occuper ; elle sait que vous ne faites rien ni pour ni dans la science ; il ne s'agit que des travailleurs de Paris et des départemens, dont on voudrait ne pas estropier les noms ; vous ne pouvez empêcher la publicité, laissez-la donc complète... ; Non, M. Bousquet et son Bulletin sont là ; le marché est fait ; force doit rester à la loi du monopole, du *honteux monopole*, comme l'a dit énergiquement l'honorable et courageux M. Londe, en dépit d'un tonnerre d'*ordres du jour.*

La recrudescence anti libérale est telle à l'académie, que les *étouffoirs* ont juré de ne jamais donner leur voix à un journaliste, de le rejeter sans pitié par voie d'exclusion. Quel est, en effet, le *folliculaire* qui n'a pas attaqué quelque *membricule* du corps ? et qui en attaque un, les attaque tous. Oh ! il y a de l'ensemble et de l'énergie dans les gens à gages.

Pitié pour de telles folies ; la presse est trop puissante et trop juste pour ne pas pardonner à l'aveuglement et à la présomption ; elle sait tenir compte cependant de la bienveillance et du mauvais vouloir ; et après avoir ridiculisé les niaiseries des Moreau, des Adelon, des Orfila et consorts, elle sait aussi apprécier et glorifier les courageux efforts de ses défenseurs ; MM. Chervin, Dubois (d'Amiens), Double, Londe, Gerdy et Rochoux, ont droit à sa reconnaissance ; elle leur est sincèrement acquise.

Et c'est en présence de pareils faits et de pareilles discussions, que quelques personnes nous donneraient le conseil de ne pas nommer, de nous en tenir à des réflexions générales, à des critiques sages et mesurées !

Nous ne sommes pas de cet avis ; Voltaire disait qu'il valait mieux frapper fort que juste ; nous disons, nous, qu'il faut frapper juste et fort, et nous frappons.

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Philadelphia hospital.)

M. Gerhard.

Plusieurs cas remarquables de gangrène des poumons, suivis de remarques pratiques. (Suite du n° précédent.)

Autopsie, 13 *heures après la mort.* Corps émacié ; pas d'infiltration ; rigidité légère ; peau un peu jaunâtre, livide en arrière.

Cou. Pharynx un peu pâle, non ulcéré ; œsophage pâle livide ; épithélium détaché en partie ; pas d'ulcérations. Muqueuse laryngienne brillante, injectée, épaissie, surtout vers les cordes vocales, pas d'ulcérations. Trachée injectée, mais non épaissie, ni ulcérée, ni ramollie.

Thorax. La percussion pratiquée avant l'autopsie est très sonore de chaque côté en avant. A gauche, et surtout en arrière, elle est excessivement sonore, surtout vers son milieu, où le son est parfaitement creux. A droite, le son est obscur sous l'omoplate. Pas de dilatation évidente de la poitrine.

Le poumon gauche offre le lobe supérieur grisâtre ; il contient

(1) *Némésis Médicale.* Académie, 3e satire.
(2) — Magnétisme Animal, 19e satire.

beaucoup de sérum dans toute son étendue. Vésicules deux ou trois fois plus larges qu'à l'état normal le long de son bord antérieur; pas d'induration, ni de tubercules, ni de granulations grises. Le lobe inférieur adhère fortement à la plèvre par une fausse membrane ferme, jaunâtre, ayant près de deux lignes d'épaisseur. Le tissu pulmonaire a une couleur grisâtre dans sa partie supérieure; il est infiltré de sérosité, mais non granulé; il contient de l'air. Les trois quarts inférieurs du lobe forment une vaste cavité remplie d'un liquide vert noirâtre, ayant une forte odeur gangréneuse. Les parois de cette cavité sont formées de tissus sphacelés semblables au liquide pour l'odeur et la couleur. Il n'y a pas de dureté ni d'injection dans les tissus près de la cavité, ils sont seulement mous et un peu plus infiltrés de sérum que de coutume. Les bronches sont rouges et épaissies près de la cavité; quelques-unes sont légèrement érosées; d'autres sont tout à fait ouvertes dans le liquide gangréneux. Le poumon droit est perméable à l'air dans toute son étendue, mais près de sa racine il est d'une couleur grise noirâtre et infiltré de sérum. Le cœur est pâle et flasque : les autres viscères sont sains.

— Dans ce fait, la gangrène a eu lieu sur un sujet de bonne constitution, et s'est déclarée d'une manière tout à fait insidieuse. Les premiers symptômes ont été de la faiblesse, des nausées et la fétidité de l'haleine.

La toux ne s'est manifestée que plus tard, et la douleur au côté n'a été accusée que lorsqu'une pleurésie secondaire est venue compliquer l'état du tissu pulmonaire. Il est bien remarquable qu'une affection aussi grave du parenchyme pulmonaire puisse se passer sans douleur tant que la plèvre n'en est point atteinte. Les signes physiques n'ont pas différé de ceux que nous avons observés dans les cas terminés par la guérison. L'étendue de la lésion pourtant n'était pas aussi considérable que dans le troisième cas, où tout le lobe inférieur de chaque poumon était frappé de gangrène. Les symptômes les plus fâcheux ont été, ainsi que nous venons de le voir, la fièvre intense et la pleurésie. L'irritation de l'estomac était tellement prononcée, que ni les alimens, ni les médicamens, ni la boisson, ne pouvaient être retenus. On a appliqué un vésicatoire à la poitrine, mais il n'a produit aucun soulagement. Il est probable que si la maladie eût été mieux traitée dès le début, la malade aurait échappé à la mort. L'indication était d'attaquer vigoureusement la pleurésie secondaire et de soutenir en même temps les forces de la malade à l'aide des opiacés, en attendant que la nature éliminât les parties mortifiées et restaurât la brèche pulmonaire.

7e Fait. *Gangrène du poumon droit accompagnée de gangrène de la bouche. Perforation de la plèvre. Pleuro-pneumonie.*

Un ouvrier âgé de trente-six ans a été reçu le 10 avril 1336. Au mois de juillet dernier il avait été saisi de douleurs rhumatismales sans gonflement des articulations. Ces douleurs se sont déclarées à la suite de l'action de l'humidité, à laquelle le malade avait été exposé. En novembre, il avait été reçu à l'hôpital avec une *mania a potu*, et après sa guérison il avait été employé dans l'établissement comme ouvrier, en attendant la consolidation de sa cure.

Avant ce rhumatisme, le malade avait été habituellement bien portant, si ce n'est qu'il avait eu une ou deux fois la fièvre.

Le 9 avril il est saisi de douleurs intenses et de gonflement aux jointures, avec fièvre, sueurs abondantes, mais pas de frissons.

A son entrée le malade a le pouls plein; douleurs aux genoux et aux coudes. La percussion à la poitrine donne un son mat depuis le milieu du sternum jusqu'à la distance d'un pouce au-delà du mamelon gauche, et depuis deux pouces à deux pouces et demi dessus le mamelon, à la base de la poitrine. Les pulsations du cœur sont faibles; bruit de soufflet imparfait dans le premier mouvement du cœur; second bruit du cœur faible.

Prescription. Saignée (on la répète, 16, 12 onces); tartrate antimonié, un sixième de grain; nitrate de potasse, 6 grains dans une limonade, q. s.; poudre de Dower le soir; cataplasmes aux articulations; bouillon; gruau.

La seconde saignée, qui a été de seize onces, a été suivi d'un peu de fétidité dans l'haleine; les gencives se sont gonflées comme dans le ptyalisme commençant. Le sang est couenneux.

Le 17, le malade se plaint de nausées et de faiblesse; la lèvre inférieure se gonfle; existence d'escarres blanchâtres autour de la racine des dents et sur la face interne des joues. Salivation abondante; gonflement articulaire moindre; pas de frissons; sueurs abondantes; pouls à 120, moins fort. On prescrit : quinine, 24 grains en vingt-quatre heures; poudre de Dower le soir; chlorate de chaux sec sur les escarres; gargarismes fréquens avec une solution de chlorate de soude. Bouillons, pain.

Du 24 au 27, large escarre sur la face interne des joues.

Le 28 la séparation des escarres commence.

Du 10 au 12, cicatrisation complète des plaies consécutives. Le malade est tout à fait bien pendant neuf jours, et regagne ses forces rapidement.

Le 15, toux légère; petit ronchus muqueux et expectoration.

Le 22, perte de l'appétit; frissons et sueurs après les accès de toux; pas de douleurs à la poitrine ni aux membres.

Le 23, à sept heures du matin, le malade étant assis tranquillement sur son lit, est saisi subitement d'oppression, et après une toux légère il expectore une grande masse de sang dont la quantité monte à une pinte et demie dans les vingt-quatre heures. Ce sang est très rouge et liquide, mais pas très écumeux; le malade croit qu'il émane des deux côtés de la poitrine. Toux facile et fréquente. La percussion donne un son mat dans tout le côté droit, surtout vers la base. Respiration faible et mêlée à du ronchus dans le lobe inférieur. Percussion sonore et respiration vésiculaire dans le côté gauche.

Prescription. Acétate de plomb, 2 grains; opium, demi-grain à répéter toutes les quatre heures. Après la quatrième pilule l'hémoptisie cesse. Thé, pain, gruau.

Le 24, l'acétate de plomb est répété toutes les trois heures. Ventouses entre les épaules. Le malade est dans une grande anxiété. Dyspnée intense; pouls faible; peau froide. On continue le sucre de plomb pendant un jour encore, mais à petite dose; l'hemoptisie n'a pas reparu.

Le 26, étouffement; expectoration sanguinolente, brune, écumeuse et très fétide; toux fréquente, soif, anorexie; sueurs froides; pouls à 120, fréquent, plein; respiration haute, à 44, caverneuse au milieu et à la base du poumon droit. Percussion mate sur ce côté, excepté au sommet.

Prescription. Vésicatoire au côté droit; un grain et demi de morphine pendant les 24 heures; mucilage; deux poudres de Sœdlitz; gruau.

Le 28, gargouillement et ronchus caverneux au sommet du poumon. L'expectoration monte à une pinte et demie par 24 heures; elle est liquide et noire comme de l'encre, très fétide. Peau froide; pouls à 1 6, large; respiration à 44. On applique un autre vésicatoire sur le côté. Le malade se lève pour aller aux lieux, et il vomit du sang noir liquide. L'expectoration devient à présent plus épaisse et jaunâtre.

Le 30, pas de douleur sur le côté; respiration à 36; pouls à 108, régulier; sueurs moins abondantes; émaciation progressive.

Prescription. Porter; solution de morphine; infusion de *prunus virginiana;* solution de chlorure de soude.

Le 1er juin, nuit agitée; dyspnée intense; douleur vive au côté droit; orthopnée; respiration très haute, à 52; pouls à 120, régulier et faible. Expectoration jaunâtre et verte, très fétide, comme des huîtres pourries, par masses informes. Peau froide et visqueuse. Percussion mate à droite. Respiration amphorique fort en arrière, surtout vers la racine du poumon; gargouillement liquide fort obscur quand le malade tousse. Résonnance amphorique de la voix; le même caractère peut être distingué au sommet du poumon en avant, avec une respiration faible vers la base. Sur le côté gauche, la percussion est sonore; respiration pure et normale, excepté au sommet du poumon où elle est un peu crépitante.

Prescription. Teinture de quina, un gros à chaque heure; porter; punch au lait; deux œufs frais; bouillons; biscuits.

Le 2 juin, prostration et dyspnée plus prononcées; expectoration jaunâtre, plutôt moins fétide.

Le 3 juin, mort.

Nécropsie trente heures après la mort. Rigidité générale; émaciation médiocre; pas de lividité à la partie postérieure du corps.

Thorax. La percussion sur le cadavre donne un son sourd et morbide à droite, surtout à la partie inférieure et latérale. Pas d'altération dans la forme extérieure; la plèvre droite adhère à la partie, aux lobes supérieur et moyen. A la partie inférieure, la surface du poumon et de la plèvre costale est couverte de plaques irrégulières de lymphe blanchâtre, très adhérentes à la surface du poumon qui est très injectée. Dans la cavité de la plèvre existent six à huit onces d'un liquide trouble, verdâtre, très fétide. Le lobe supérieur est perméable à l'air, pâle, mais un peu infiltré de sérum à sa moitié antérieure, rougeâtre et complètement hépatisé à sa partie postérieure.

Le lobe moyen est aussi induré et imperméable à l'air, mais non distinctement granulé. Le lobe inférieur présente à sa partie supérieure une cavité de la grandeur et de la forme d'une grosse poire, remplie d'un liquide gangréneux noirâtre et verdâtre, dans lequel nagent plusieurs filamens du tissu pulmonaire, et des branchus basculaires ramollies et putréfiées.

L'intérieur de cette cavité est généralement redoublé d'une fausse membrane; sur quelques points de cette cavité cependant, le tissu pulmonaire gangréné est à nu. La fausse membrane est d'un blanc jaunâtre, de l'épaisseur du papier à lettre ordinaire.

Les bronches s'ouvrent *ex abrupto* dans la cavité gangréneuse, et ne dépassent pas cette limite; leur membrane muqueuse est rouge et épaissie. A la partie supérieure et externe de la poche morbide est une perforation qui communique avec la cavité de la plèvre, assez large pour permettre le passage d'une plume à écrire: elle existe précisément au milieu d'une dépression irrégulière de couleur blanc mat, formée par la plèvre morbidement altérée. Le tissu du poumon

qui entoure la cavité putride est induré, infiltré de sérum, et d'un rouge plus foncé que le lobe supérieur.

Le poumon gauche est couvert d'une fausse membrane réticulée et délicate, qu'on enlève aisément de la plèvre ; cette dernière est parfaitement lisse, bien qu'injectée et luisante. Il existe quelques onces de sérum dans la cavité pleurale. Le tissu du poumon est infiltré de sérum, mais pâle, et contient de l'air généralement. Les bronches sont pâles ; pas de traces de tubercules ni de granulations. Les glandes bronchiques sont plus fermes et plus pâles que de coutume. Le larynx est pâle ; mais la membrane muqueuse de la trachée est rouge et épaissie. Le cœur est plus pâle qu'à l'état normal, plus gros, et ses cavités sont remplies de coagulum séreux. Des petites dépositions cartilagineuses existent à la base des valvules semi-lunaires et mitrales de l'aorte. Les autres lésions cadavériques n'offrent rien de bien remarquable.

— Cette observation éclaire plusieurs points de l'histoire de la gangrène du poumon. Rappelons d'abord que le malade était depuis plusieurs mois atteint d'une affection rhumatismale, pour laquelle des saignées et d'autres remèdes débilitans lui avaient été ordonnés ; c'est durant sa convalescence que la gangrène de la bouche s'est manifestée, gangrène qui régnait presque épidémiquement alors dans l'hôpital. Il est bien remarquable que c'est à la suite de cette maladie que la toux et l'hémoptysie (caractères avant-coureurs de la gangrène pulmonaire) se sont déclarées. Bientôt après, l'expectoration noire et fétide, le rhoncus muqueux, le gargouillement et la respiration caverneuse ne laissèrent aucun doute sur le travail de mortification dont l'organe pulmonaire était le siége.

Ce malade a été traité comme les autres dont nous avons parlé. La fièvre, la toux et la dyspnée ont diminué lorsque la perforation inattendue de la plèvre a donné naissance à un autre ordre de symptômes, et causé la mort du malade.

Les signes de cette perforation ont été la respiration amphorique, le gargouillement liquide et le changement dans l'apparence et l'odeur des crachats.

Ce changement a été dû à la version d'une partie de la matière pleurale dans les bronches ; de là l'augmentation subite de la dyspnée et de la fièvre.

La nécropsie a montré évidemment que le progrès de la gangrène avait été arrêté par la formation d'une fausse membrane circonscrivant la portion mortifiée du poumon. Il est probable que si la pleurésie qu'a suivie la perforation n'eût pas compliqué l'état du malade, sa poche gangréneuse se serait cicatrisée, et il aurait continué à vivre. Quant à la pneumonie, il n'est pas certain qu'elle ait plutôt précédé que suivi la gangrène ; il n'en est pas de même de la pleurésie qui a, sans aucun doute, été la conséquence de l'irritation de la matière gangréneuse du poumon.

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Quatrième article.)

L'idiotisme ne se montre pas toujours au même degré, ainsi que l'ont remarqué avec raison, non-seulement les nosologistes, mais encore les personnes étrangères aux sciences médicales. Ces dernières, comme on le sait, admettent généralement deux états bien tranchés, dont l'un, sous le nom d'idiotisme, se rapporte aux infortunés qui sont entièrement ou presque entièrement incapables de subir une amélioration intellectuelle ; tandis que l'autre, désigné sous le nom d'imbécilité, comprend cette tourbe d'êtres hybrides qui touchent à l'idiotie, et présentent cependant de nombreuses traces de sociabilité. A cette classification, quelques auteurs ont proposé d'ajouter un type particulier auquel ils donnent le nom de fatuité, et dont je préfère renvoyer l'examen à l'époque où je m'occuperai du délire maniaque, qui n'est qu'un état de fatuité exagérée. On a conseillé, en outre, d'admettre plusieurs degrés d'idiotie et d'imbécillité fondés sur l'intensité variable de l'oblitération ou de l'abolition de l'intelligence ; cette division semble offrir un caractère remarquable d'opportunité, si l'on tient compte des avantages qu'elle présente sous le rapport clinique, parce que, dans ce cas, il devient commode et même nécessaire de partir du degré le plus inférieur de l'idiotie pour s'élever insensiblement jusqu'à l'imbécilité la plus équivoque, en adaptant l'analyse à chacun des anneaux de la chaîne qui attache l'idiot le plus complet à l'imbécile le plus susceptible de perfectionnement ; mais lorsqu'on vient à substituer la théorie à la pratique, on voit que la tâche devient immense, et que vouloir décrire isolément chaque degré de l'idiotie ou de l'imbécilité, c'est s'exposer à des répétitions inutiles et fastidieuses. Je crois donc convenable, pour éviter cet écueil, de me borner à adopter la division en *idiotisme* et en imbécillité consacrée par le langage presque universel, en faisant toutefois observer que l'imbécillité, appartenant déjà au domaine du législateur et du moraliste, devra m'occuper brièvement, tandis que je vais m'occuper plus spécialement des caractères de l'idiotisme qui est le véritable terrain de cette exploration médicale.

Avant d'entrer dans l'examen des désordres physiques et moraux qui caractérisent l'idiot, il me semble opportun de signaler ici avec quelques détails les deux formes constitutionnelles, albinisme et crétinisme, que j'ai déjà nommées en terminant l'énumération des causes.

De l'albinisme. Cette anomalie organique présente, pour caractère essentiel, l'absence de la matière colorante de la peau et du pigmentum de la choroïde. Les albinos ont été observés dans des contrées fort différentes, et les naturalistes ou voyageurs ont signalé depuis long-temps leur existence ; cependant il faut se garder d'accorder à leurs récits une confiance illimitée, ainsi que l'a fait Voltaire, qui, sur le témoignage de quelques voyageurs, crut à l'existence de peuplades d'albinos vivant dans l'intérieur de l'Afrique, opinion dont les découvertes plus récentes ont fait justice.

Lors de la conquête du Nouveau-Monde par les Espagnols, les vainqueurs trouvèrent des albinos dans les jardins de Montézuma, où ils faisaient partie de la collection des animaux rares. Quoiqu'ils aient été observés en plus grand nombre sous le ciel brûlant de l'Afrique, on en rencontre aussi dans toutes les contrées de l'Europe quelques cas sporadiques qui servent fréquemment à spéculer sur la curiosité publique. Partout où ils existent, ils sont l'objet du mépris public, du ridicule ou bien d'une stupide vénération, qui ne peut être comparée qu'à celle déployée autrefois à l'égard des crétins. Cependant ce dernier sentiment vient rarement alléger le poids de leurs misères, ce qui s'explique naturellement par la condition fâcheuse de leur intelligence, généralement faible ou nulle. Ce n'est que dans des cas fort rares que des albinos possèdent quelques étincelles de ce feu sacré, et ce n'est que plus rarement encore qu'ils montrent des facultés intellectuelles éminentes.

On m'a assuré que dans une ville de 200,000 âmes, capitale de l'une des républiques américaines, il existe un albinos d'une naissance illustre, et occupant un poste distingué dans le gouvernement de cette contrée. Il est âgé de quarante-cinq ans ; sa taille est ordinaire ; sa peau très blanche et légèrement rosée ; tout le système pileux est très blanc ; ses pupilles sont rosées ; il voit très difficilement durant le jour, cependant il ne se sert pas de lunettes, et distingue assez bien les objets. M. de S... a un caractère très doux et des manières aimables ; son instruction est très étendue, ses facultés intellectuelles sont non-seulement entières, mais tellement développées qu'il a déployé, comme gouverneur de la province, beaucoup d'activité, et fait preuve de grands talens administratifs à une époque où les agitations politiques exigeaient une direction habile et vigoureuse. M. de S... a une sœur qui est également albinos et très intelligente, et plusieurs autres frères ou sœurs qui ne sont point albinos.

La plupart des albinos que j'ai observés étaient idiots ou au moins imbéciles ; c'est parmi ces derniers que peuvent être placés deux albinos que je rencontrai en 1813 à Chamouny, au pied du Mont-Blanc, et plusieurs individus présentant la même anomalie, qu'on montra à des époques différentes dans divers lieux de Paris : parmi ceux-ci je n'en ai trouvé qu'un seul doué d'une intelligence ordinaire.

Bicêtre renferme aujourd'hui deux albinos ; l'un nommé Roche, entré dans cet hospice en 1793, à l'âge de 9 ans et demi ; l'autre, beaucoup plus jeune, et ayant à peine atteint sa dixième année. Ces deux individus, que vous avez déjà observés et que vous pourrez encore étudier fréquemment, offrent un tableau exact des anomalies physiques et des imperfections morales qui caractérisent cette variété d'abâtardissement de l'espèce humaine.

Dans ces deux observations, on peut constater l'état doux, soyeux et rectiligne des cheveux, leur blancheur argentée et brillante. Les sourcils et les cils offrent la même couleur ; un duvet fin et blanc revêt certains points du corps ; la peau est partout d'une blancheur éclatante, et parcourue par des lignes azurées qui indiquent le trajet des veines superficielles. Les yeux vacillent constamment durant le jour, lorsque les paupières sont écartées l'une de l'autre ; aussi les trouve-t-on habituellement rapprochées ou agitées d'un clignotement qui cesse avec le jour. Les pupilles n'offrent pas les oscillations prolongées que les auteurs ont signalées ; seulement leur circonférence tremblotte et s'agrandit d'abord lorsque les yeux sont exposés à une lumière intense, puis restent à l'état de repos. Les pupilles sont d'un rouge noirâtre ; autour d'elles, la petite circonférence de l'iris est tracée par une auréole jaunâtre. Quant à l'iris, sa couleur est bleuâtre, mais non pas d'un bleu tranché ; il y a en même temps une légère teinte rosée.

Chez le plus jeune de nos deux albinos, la tête se balance constamment sur les épaules, et, durant le jour, les mains se portent dans tous les sens, comme pour saisir un corps qui voltige et fuit devant elles ; le plus ancien abrite au contraire ses yeux à l'aide de ses deux mains étalées au bas du front, à la manière d'un chapiteau. Chez tous deux, la vue est très faible et soumise à des modifications nombreuses sous l'influence de rayons lumineux d'une intensité différente : lorsque le temps est obscur, on peut maintenir les paupières relevées sans provoquer une vive souffrance ; mais si le soleil est élevé sur l'horizon et éclatant, on détermine une sensation pénible, mais qui cependant ne va pas jusqu'au larmoiement.

Ces deux observations nous montrent l'albinos naissant de deux

individus de race blanche, et prouvent aussi l'influence de l'hérédité se prononçant à un degré même éloigné de parenté. Il nous a été impossible d'établir ici l'influence des localités; mais cette question a été décidée depuis long-temps par l'affirmative. On a remarqué que l'obscurité et l'humidité sont des causes déterminantes de l'albinisme; que celle-ci est plus fréquente dans les contrées humides du globe, et qu'en remplissant les deux conditions indiquées, on peut provoquer artificiellement son apparition chez les animaux et les végétaux.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 17 juillet.

Liberté de la presse médicale. Vandalisme du conseil d'administration.

A l'occasion du procès-verbal, M. Chervin prend la parole, et renouvelle avec énergie la proposition d'un comité secret pour discuter la création illégale du Bulletin des séances de l'académie, et la mesure *barbare* que le conseil d'administration a prise de sa propre autorité de défendre aux journalistes de consulter les pièces de la correspondance. (Appuyé.)

Cette proposition provoque l'orage le plus tumultueux qu'on ait jamais vu dans la rue de Poitiers.

M. Adelon parle avec une violence effrayante, et toujours, bien entendu, *le règlement* à la main! Pour moi, dit M. Adelon, j'approuve fort la mesure du conseil contre les journalistes, et je demande qu'on ne leur communique jamais les pièces de la correspondance de l'académie. Nous, l'académie pour mieux dire, nous formons un corps institué par le gouvernement; nous recevons quelquefois des communications secrètes de *l'autorité* qu'il serait dangereux de communiquer aux journalistes. (Hilarité très prolongée!!) Je demande donc qu'on passe à l'ordre du jour sur la proposition de M. Chervin. (Tumulte interminable.) (1)

M. Bouillaud: Je défie M. Adelon de montrer dans quel endroit du règlement il est défendu de communiquer les pièces de la correspondance aux journalistes. (Rire prolongé.)

M. Adelon feuillette envain son règlement pour trouver quelque petit *quiproquo* règlementaire!!

MM. Gerdy et Rochoux parlent dans le sens de M. Chervin; ils déclarent illégale la publication du Bulletin, et barbare la mesure du conseil qui défend aux journalistes la faveur de consulter les pièces du bureau.

(Tumulte, cris étouffans, ordre du jour.)

M. Londe (élevant la voix au milieu du tumulte): Le conseil d'administration défend aux journalistes une chose juste et utile pour la science, et il fait d'un autre côté un *honteux monopole* des pièces de la correspondance. (Sensation profonde.)

M. Mérat (d'une voix suffoquée): Je demande que M. Londe s'explique sur le mot *monopole* qu'il vient de prononcer.

M. Londe (d'une voix ferme): Oui, un *honteux monopole*, je le répète. J'en donnerai tous les détails authentiques à l'académie, dans le comité secret que je demande à mon tour.

M. Double: On sait que mon opinion est arrêtée sur la question qu'on vient d'agiter. C'est d'après ma proposition que le conseil accorda, il y a trois ans, aux journalistes la faveur de consulter les pièces de la correspondance. Depuis la fondation du Bulletin, le conseil leur a ôté cette faveur; mais ce bulletin est illégal, puisqu'on n'a pas consulté l'académie. Que la commission qui avait été nommée dans le temps fasse son rapport en comité secret, et les deux questions seront discutées. (Appuyé.)

M. Mérat: Le conseil manquant de fonds pour imprimer le Bulletin, a fait un arrangement avec un libraire: la première condition du contrat est que les journalistes ne seraient plus autorisés à consulter les pièces de la correspondance!.... (Rire général.)

M. Renauldin pense, comme M. Adelon, que le conseil est maître absolu de ses actes, et que ces deux questions étaient de sa compétence.

MM. Rochoux et Cornac demandent qu'on mette aux voix la proposition de M. Double.

M. le président: Il y a deux propositions à mettre aux voix, l'ordre du jour et le comité secret. Afin qu'on ne dise pas que je veux emporter une décision par *surprise*, ainsi qu'on l'a imprimé (rire général), je vais d'abord mettre clairement aux voix l'ordre du jour.

Plusieurs membres demandent à parler contre l'ordre du jour.

M. Dubois (d'Amiens): Votre ordre du jour est une violation flagrante du règlement.

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté à une faible majorité.

Luxations de la tête de l'humérus.

M. Maingault fait un rapport sur un mémoire de M. Malle, de Strasbourg, concernant les luxations du bras. L'auteur admet la luxation directement en bas, c'est-à-dire la tête humérale s'étant fixée sur la côte de l'omoplate. Il prétend avoir découvert un ligament nouveau qui se fixerait, d'un côté à la partie supérieure et externe de la calotte humérale, de l'autre à l'épine de l'omoplate où il se perd dans les tissus ligamenteux des muscles sus-épineux et sous épineux. M. Malle attribue un grand rôle à ce ligament dans la luxation en question; s'il se rompt complètement, la luxation est complète; dans le cas contraire elle est incomplète, parce que le ligament retient l'os comme suspendu.

Conclusions. Comité de publication; remercîemens.

M. Blandin demande à M. le rapporteur s'il a vu le ligament dont il parle? Réponse équivoque d'abord, puis affirmative.

M. Blandin exprime des doutes sur la réalité de la chose.

M. Velpeau: Le ligament dont veut parler M. Malle est peut-être le coraco-acromial ou l'acromio-claviculaire; tout cela est parfaitement connu. Quant à la luxation sur le côté de l'omoplate, elle est impossible; là, la tête humérale ne trouvant pas de point d'appui doit nécessairement rouler en dedans ou en dehors, et devenir sous coracoïdienne ou sous-épineuse. Le langage des anciens à l'égard de la luxation axillaire est très vague, puisqu'ils ne connaissaient pas l'endroit précis où la tête humérale était fixée. Aujourd'hui nous savons à quoi nous en tenir, et les recherches nous ont appris jusqu'à ce jour que la luxation sur le bord axillaire de l'omoplate est impossible. Plusieurs raisons et l'expérience viennent à l'appui de ce fait.

M. Maingault: Je me charge de démontrer sur le cadavre à M. Velpeau ce que je viens d'avancer dans mon rapport.

M. Gerdy: L'expérience a appris qu'on a toujours tort de devancer la nature, de mettre des limites à sa puissance en matière de maladies. Cette considération s'applique surtout aux luxations: les anciens n'en admettaient qu'un petit nombre; l'expérience a démontré qu'il en existe beaucoup d'autres qu'ils croyaient impossibles: ainsi, pour le fémur, par exemple, Boyer en admettait à peine trois espèces; aujourd'hui on en connaît au moins cinq ou six. On niait autrefois les luxations incomplètes dans les articulations orbiculaires; à présent leur existence est incontestable, etc. Le même raisonnement s'applique à la luxation directement en bas dont vient de parler M. Velpeau; elle peut sembler impossible au raisonnement, et pourtant exister. Il y a à ce sujet des combinaisons d'action musculaire chez le vivant, qu'on ne peut calculer d'avance. M. Malle l'a constatée par l'expérience cadavérique, dit-on; c'est quelque chose; mais cela ne suffit pas pour l'admettre, il faut attendre que la nécropsie directe en fasse constater la réalité.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

— M. Boullay fils lit un travail chimique sur les matières grasses.

— M. Bouvier lit une note sur une observation de torticolis avec ankylose de l'occipital et des trois premières vertèbres. Nous la publierons dans le prochain n°.

— Séance levée à cinq heures.

(1) Voulez-vous savoir d'où vient toute la colère règlementaire de M. Adelon? *Voyez* le Bulletin de la *Gazette des Hôpitaux* du 3 juillet, à l'occasion des prétendus miracles de la demoiselle Pigeaire!!

— Sous le titre d'*Epître à M. Requin*, et sous le pseudonyme du docteur Prosper Viro, un de nos jeunes confrères a fait paraître une dissertation en vers sur le rhumatisme articulaire aigu.

La versification en est facile et agréable. Parmi les vers heureux que l'on pourrait citer, nous avons remarqué ceux-ci:

Il est là (le rhumatisant), frémissant sous la main qui le touche,
Et son pouls saccadé, ferme, rebondissant,
Soulève votre doigt sous sa tige de sang.

L'auteur défend avec ardeur la doctrine de M. Bouillaud, à laquelle il est converti, et qu'il décrit avec soin. Causes, traitement, diagnostic, tout est passé en revue; l'auteur a mis en vers deux observations complètes de rhumatisme: c'est un tour de force.

S'il nous prenait fantaisie de nous immiscer dans cette polémique poétique, nous ferions tous nos efforts pour nous tenir dans une sage réserve, et répondrions peut-être par ce vers de l'auteur:

La Charité dit oui, mais l'Hôtel-Dieu dit non.

M. Viro ne s'arrêtera sans doute pas à ce coup d'essai; s'il veut travailler davantage ses vers et s'abandonner un peu moins à sa facilité, nous croyons pouvoir lui prédire de justes applaudissemens. Le Phocéen lui-même verra sans doute avec plaisir un jeune confrère s'essayer comme lui dans une poésie spéciale et ingrate; il sera toujours le premier à prendre part à ses succès et à lui offrir aide et fraternité.

Cette satire se vend à Paris, chez P. Lucas, libraire. Prix, 1 franc.

Concours pour l'agrégation à la Faculté de médecine de Paris.

Les nominations ont été rendues publiques aujourd'hui:

Les élus sont MM. Sestié, Nonat, Barth, Monneret, Combette, Jules Pelletan.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 87. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8; près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Phrénologie. — *Mémoire sur l'organe de la destruction*; par M. Lelut.

(Académie des Sciences morales et politiques, séance du 14 juillet.)

M. Villermé présente l'analyse d'un mémoire de M. Lelut sur *l'organe de la destruction*, que les phrénologistes ont cru découvrir chez les animaux.

M. Lelut avait déjà présenté, il y a environ deux ans, un travail à l'académie sur la doctrine psychologique de Gall, où il examinait la valeur des systemes de psychologie en général. Ce travail servait en quelque sorte d'introduction à un autre, dans lequel l'auteur traite : « Des rapports à établir entre l'encéphale et la pensée. »

M. Lelut a détaché de ce dernier travail un chapitre spécial qu'il soumet à l'académie.

« Je commence par rappeler, dit M. Villermé, que de tous les rapports qui peuvent être établis entre les actes de l'entendement et les conditions anatomiques de l'encéphale, ceux tirés de la forme générale ou des formes partielles du cerveau, sont les seuls auxquels Gall se soit attaché dans ce qu'on connaît de son système sous le nom d'*organologie* et de *cranioscopie*. Tout le monde sait que cette partie de sa doctrine consiste à affecter à chacune des facultés qu'elle reconnaît, un organe propre pris parmi ces saillies extérieures du cerveau que l'on nomme circonvolutions. Gall et son élève Spurzheim admettaient ainsi, l'un 28, et l'autre 35 organes, affectés chacun à une des facultés morales ou intellectuelles dont l'ensemble forme la partie psychologique de leur système.

» *A priori*, M. Lelut ne croit pas qu'une telle affectation soit possible, d'abord parce que dans les divers systèmes phrénologiques, aussi bien que dans tout système psychologique, le nombre et les attributions des facultés ne sont pas les mêmes; ensuite parce qu'il lui semble que tout cerveau doit très probablement penser et agir à la fois dans chacun de ces deux modes, moral et intellectuel. Comme lui, ajoute M. Villermé, je reconnais que ces deux modes se mêlent et se confondent pour ainsi dire perpétuellement dans leurs manifestations; mais je ne saurais voir, dans cette circonstance, une raison contre la localisation des facultés dans le cerveau. Quoi qu'il en soit, il paraîtra convenable, dans l'état actuel de la question et à cause de sa difficulté, de la traiter *à posteriori*, et d'examiner les preuves sur lesquelles Gall s'est fondé pour attacher à telle circonvolution cérébrale telle des facultés énoncées dans son système; c'est aussi ce que M. Lelut a entrepris. »

En première ligne, parmi les facultés du système de Gall se présentent l'instinct, le penchant qu'il a nommé du *meurtre* ou de la *destruction*, et qui est véritablement une des facultés les plus déterminées qu'il y ait en psychologie, puisque l'immense majorité des animaux obéit à ses impulsions en s'alimentant, et que, d'après Gall, elle détermine en partie le courage guerrier chez l'homme.

Gall a placé l'organe de la destruction dans une circonvolution du cerveau qui se dessine extérieurement à la partie inférieure de la tempe, au-dessus du pavillon de l'oreille. Cet organe devra être développé chez les assassins de profession, et chez les animaux carnassiers ou féroces; Gall a émis cette double assertion.

Depuis dix ans M. Lelut a cherché à vérifier la première, en examinant le crâne de tous les assassins condamnés à mort par la cour d'assises de la Seine; mais il n'a pas trouvé leur crâne plus large aux tempes, proportionnellement à la longueur, que celui des autres hommes. Aujourd'hui M. Lelut examine, d'après les données de Gall, la question de l'existence de l'organe de la destruction chez les animaux, et voici comment il y procède : « S'il y a, dit-il, un tel organe dans le cerveau des animaux et à l'endroit désigné par Gall, cet organe, chez ceux qui vivent de chair, doit donner à leur cerveau et à leur crâne un développement transversal plus grand que chez les animaux qui vivent d'herbes ou de fruits. Par conséquent, si l'on mesure la longueur et la largeur du cerveau et du crâne chez les animaux carnassiers et chez les frugivores, et si on réunit un assez grand nombre de faits, on arrivera à des moyennes et à des rapports qui résoudront la question. » C'est ce qu'a fait M. Lelut en opérant seulement sur les mammifères et les oiseaux, parce que ces deux classes d'animaux se rapprochent le plus de l'homme, auquel, en définitive, a trait toute la question.

Le nombre des animaux sur lesquels il a opéré se monte à 270, dont 124 oiseaux et 146 mammifères, appartenant à 130 espèces et 80 genres différens. Une chose fort importante à dire, c'est que la moitié de ces faits a été recueillie par d'autres auteurs que M. Lelut, par les frères Wenzell, par Tiedemann, par M. Serres, qui ne songeaient pas, à coup sûr, à l'usage que ferait M. Lelut de leurs observations. Or, les observations d'anatomistes français ou étrangers se prêtent aussi bien que celles même de M. Lelut aux corollaires qu'il a tirés des unes et des autres.

Voici comment l'auteur a mis tous ces faits en œuvre.

Il a dressé des tableaux qu'il a divisés en deux séries : la première, relative aux oiseaux; la seconde, aux mammifères. Les oiseaux sont rangés en trois classes, suivant qu'ils se nourrissent de grains, d'insectes ou d'une chair en quelque sorte plus vivante; et les mammifères en deux classes seulement, les carnassiers et les frugivores ou herbivores; de la largeur et de la longueur du crâne et du cerveau, mesurées dans les diverses classes d'oiseaux et de mammifères, sont déduits des rapports qui existent entre cette longueur et cette largeur dans chaque classe, et voici quels sont ces rapports d'après les faits observés par M. Lelut, comme d'après ceux qu'il a empruntés aux auteurs précédemment cités.

D'abord pour ce qui est des oiseaux, le cerveau et le crâne sont au moins aussi larges chez ceux qui vivent de fruits ou de graines que chez ceux qui vivent d'insectes. Mais chez ceux qui vivent de chair, chez les oiseaux de proie, la largeur du cerveau et du crâne est beaucoup plus considérable que dans les deux autres classes, conformément à l'assertion de Gall.

Qu'on ne se hâte pourtant pas trop de conclure en faveur de son système, car des faits anatomiques incontestables prouvent que chez les oiseaux de proie, et surtout chez les oiseaux de proie nocturnes, il y a un grand développement des yeux, et partant des orbites ainsi que de l'oreille interne, ce qui peut servir à expliquer l'élargissement du crâne, tout comme celui-ci peut servir à expliquer l'élargissement du cerveau. C'est ce que ne manque pas de faire M. Lelut.

Mais les mesures de cerveaux et de crânes des animaux mammifères, plus voisins de l'homme que les oiseaux, forment la partie la plus importante de ses recherches, celle qui doit surtout résoudre la question. Or, les faits observés isolément par les frères Wenzell, par Tiedemann, par M. Serres, et enfin par M. Lelut, s'ils sont exacts, montrent de la manière la plus évidente que, contrairement à l'assertion de Gall, le cerveau et le crâne des mammifères frugivores et herbivores sont plus larges proportionnellement à leur longueur que ceux des carnassiers.

On peut se demander néanmoins, comme le fait M. Lelut, ce qui a pu à cet égard induire Gall en erreur, et lui faire croire que les carnassiers ont le cerveau plus large que les herbivores. La réponse à cette question est bien simple : c'est que pendant la vie, vue, revêtue de ses chairs, la tête des premiers de ces animaux est en effet plus large que celle des derniers; mais cela tient évidemment, comme le remarque l'auteur, au très grand développement d'un muscle (le temporal) qui remplit toute la tempe, et d'une arcade osseuse qui la recouvre, comme cela a lieu par exemple chez le chien, ou bien comme on le voit dans le chat; cela tient à la très grande étendue des orbites pour loger de gros globes oculaires; mais le crâne, mais le cerveau n'ont pas acquis pour cela plus de largeur.

D'après ce résumé du travail de M. Lelut, l'auteur se croit en droit de tirer la conclusion suivante, que nous citons textuellement.

« En somme donc, et à supposer, ce qui est contraire à mon opinion, qu'on doive admettre dans le cerveau des organes distincts et déterminés pour des facultés qui se confondent, et sont encore à déterminer; dans cette supposition, dis-je, il n'y a pas de rapport de coexistence à établir chez les animaux, aussi bien que chez l'homme, d'une part entre le besoin d'une nourriture accompagnée d'ordinaire par de la férocité naturelle, d'autre part entre le développement des parties latérales, moyenne et inférieure du crâne. En d'autres termes, il n'y a pas dans le cerveau des animaux d'organe spécial du meurtre ou de la destruction carnassière, et Gall et ses disciples ont au moins commis une erreur en prétendant établir le contraire.

» C'est là, ce me semble, un point de physiologie psychologique définitivement acquis à la science; et le seul moyen de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas

une telle physiologie, c'est, je crois, de rechercher, comme je viens de le faire, toutes les espèces de rapports du cerveau à l'intellect qui devraient la constituer. »

A la suite de cette lecture, M. Jouffroy présente quelques observations. Il dit qu'à la rigueur on peut admettre que chaque faculté ait un organe spécial dans le cerveau; mais avant de chercher le siége de cette faculté, il faudrait au moins s'assurer qu'elle existe : c'est ce que n'ont pas fait les phrénologistes jusqu'à ce jour. Ainsi, ils regardent comme une faculté spéciale ce qui n'est que la combinaison ou la dépravation de plusieurs autres facultés. Il est certain, par exemple, que les assassins tuent par vengeance, par intérêt, par amour; dans chacun de ces cas, c'est le développement de l'organe de chacune de ces facultés qu'il faudrait chercher dans la tête des assassins. Il est certain également que les animaux herbivores ne détruisent pas l'herbe avec moins d'avidité que les carnassiers ne se jettent sur leur proie, on peut même dire qu'ils y reviennent plus souvent; ce qui devrait déterminer chez les premiers un plus grand développement de l'organe de la destruction, en supposant que cet organe existe réellement d'une manière distincte, comme le prétendent les phrénologistes.

M. Broussais répond que la classification des facultés et des instincts primitivement donnée par Gall, était fautive en ce point, et que la question spéciale d'un organe de la destruction et de la place qu'il occupe a fourni la matière d'une thèse qui s'imprime en ce moment, et qui paraîtra dans le journal la *Phrénologie*.

HOPITAL MILITAIRE DE LILLE.

Observations recueillies dans le service de M. le professeur Baudens, par M. A. Bertherand, D. M. P., chirurgien sous-aide, aide de clinique. (Année 1838. — Premier sémestre.)

Maladies des yeux.

Les maladies de l'appareil de la vision sont fréquentes dans les salles de l'hôpital de Lille; elles s'y présentent, la plupart du temps, sous la forme de conjonctivites très intenses d'abord, mais dont la période d'acuité semble s'enrayer bientôt pour céder la place à un état indolent sub-aigu, fréquemment et comme périodiquement interrompu par des exacerbations. Il est probable que les variations atmosphériques si marquées à Lille ne sont pas étrangères à ces recrudescences qui, en général, sont simultanées chez tous les sujets atteints d'affections des yeux.

Pour les cas les plus simples, il a suffi de quelques collyres avec la décoction de têtes de pavot, ou de quelques topiques locaux légèrement stimulans, associés à un traitement général par lequel M. Baudens, dans la grande majorité des cas, a l'habitude de prédisposer ses malades aux diverses médications spéciales que leurs lésions comportent.

Dans les hôpitaux militaires, où les individus atteints d'affections externes sont pour la plus grande part des hommes adultes, bien constitués, une saignée déplétive ou un purgatif léger, mieux encore souvent les deux moyens réunis favorisent la circulation, révulsent sur les organes digestifs, rendent plus libres les fonctions d'absorption et de sécrétion, et secondent ainsi la thérapeutique locale.

Dans les affections qui nous occupent, les sangsues ont été peu employées; il est à remarquer que leur action, très médiate ici, se fait péniblement sentir dans les tissus de l'organe. Les révulsifs ont été préférés : vésicatoires sur les régions occipitales et mastoïdiennes; ventouses sur les tempes et entre les épaules; moxas derrière les oreilles. Dans la période de chronicité, les meilleurs résultats ont été obtenus par les collyres avec la solution de nitrate d'argent, et souvent la cautérisation directe avec la pierre elle-même, en ayant soin d'interposer entre l'endroit touché et les parties voisines un peu de coton cardé : l'eau froide, la glace calment aussitôt les douleurs vives que ce moyen occasionne.

Parmi les cas observés, je n'en rapporterai qu'un qui, par sa gravité et ses complications, peut résumer tous les autres.

1re *obs.* Thorel, fusilier au 11e léger, d'un tempérament sanguin, entre le 10 mai, salle 4, n° 25. Ophthalmie très aiguë avec chémosis de l'œil droit; photophobie; injection violente de tout l'organe; fièvre intense. Saignée et application de 4 ventouses scarifiées entre les épaules; compresses émollientes narcotisées sur l'œil.

Le 11, même prescription répétée. Ulcération de la cornée.

Le 14, cautérisation avec le nitrate d'argent.

Le 18, amélioration marquée : diminution des phénomènes généraux qui avaient persisté jusqu'alors; la fonte purulente du chémosis se poursuit, et l'organe commence à percevoir la lumière. En même temps que les symptômes s'amendent ainsi sur l'œil droit, l'œil gauche se prend de la même manière; le malade refuse de se laisser toucher par le caustique, et l'affection revêt un caractère plus grave; il se résigne enfin, et sous l'influence des mêmes moyens locaux et généraux, les désordres se dissipent peu à peu.

Le 28, le bourrelet saillant qui circonscrivait la cornée avait entièrement disparu.

Trente hommes environ atteints d'héméralopie ont été, dans l'espace de vingt jours, envoyés à l'hôpital par le 60e régiment de ligne. Ce corps, cantonné à la citadelle, au milieu de glacis humides, relégué dans les greniers des casernes à cause de l'agglomération des troupes sur la frontière, nous a seul présenté des cas de cette affection, légère d'ailleurs, assez généralement accompagnée d'un peu de pléthore et de céphalalgie : une ou deux saignées, quelques évacuans en ont toujours fait justice en cinq ou six jours.

Adénites.

2e *obs.* Gambarelli, fusilier au 11e régiment d'infanterie légère, nous a offert l'exemple d'une glande inguinale engorgée sympathiquement par suite d'une marche forcée, et d'une excoriation à la peau sous la malléole interne du pied gauche. Long-temps méconnue dans sa cause, cette affection a été enfin traitée dans son point de départ. L'ulcération une fois cicatrisée, des vésicatoires volans ont produit l'affaissement progressif de la tumeur de l'aîne. La glande est demeurée indurée sous un moyen volume, parfaitement mobile, et ne causant aucune douleur au malade qui, du reste, est décidé à l'ablation en cas de récidive.

Parmi les cas nombreux d'adénites sous-maxillaires, nous en avons vu plusieurs où l'engorgement dépendait de caries profondes des dents. On ne tient peut-être pas assez compte de cette circonstance qui entretient les accidens en dépit de tous les remèdes. L'ablation des dents ou parties de dents cariés détermine promptement la disparition de la tumeur, si elle n'est entretenue par d'autres causes; du moins c'est ainsi que nous avons vu les symptômes se dissiper chez le malade suivant :

3e *obs.* Adam, fusilier au 11e régiment d'infanterie légère, d'un tempérament sanguin, portait au col à gauche, et sur le corps de la mâchoire de ce côté, une tumeur compliquée d'un trajet fistuleux avec suintement abondant de pus infect, décelant sa source dans un point carié. L'inspection de la bouche ayant fait découvrir à l'endroit correspondant plusieurs racines de dents gâtées, l'avulsion en fut pratiquée; l'écoulement se tarit bientôt, et la tumeur disparut entièrement.

On peut rapporter à trois modes spéciaux la terminaison des engorgemens de glandes : résolution, suppuration, induration.

La résolution est à tenter quand l'affection est récente, et qu'une prédisposition organique fâcheuse n'existe pas chez le malade. Les vésicatoires volans et les frictions avec le cérat mercuriel ioduré ont plusieurs fois réussi sous nos yeux. Il faut dire pourtant que ce mode de terminaison est rare.

Le passage à l'état de suppuration, beaucoup plus fréquent et le plus ordinaire, est puissamment secondé par l'emploi des mêmes moyens. M. Baudens recommande de n'ouvrir les abcès qui se forment alors, qu'après un ramollissement bien complet; il préfère avoir à lutter contre un décollement de peau un peu plus grand, et éviter la fonte toujours lente, quelquefois impossible à obtenir de ces parties indurées qui circonscrivent la base des tumeurs, et plus tard forment de véritables corps étrangers nuisibles à la réunion des plaies. Après l'ouverture, il tamponne profondément avec la charpie dans le but d'irriter le fond de la plaie et détruire une sorte de membrane pyogènique qui la tapisse. La réunion de la plaie, selon les indications générales et une compression méthodique, combattent le décollement et amènent la cicatrisation.

L'induration, troisième mode de terminaison que j'ai signalé, peut indiquer l'ablation de la tumeur. En voici un exemple.

4e *obs.* Gamois, fusilier au 10e de ligne, d'un tempérament nervoso-sanguin, salle 4, n° 23, portait depuis quatre mois un engorgement sous-maxillaire du côté gauche. La tumeur, parfaitement mobile, indolente, le gênait par son volume plutôt que par la douleur, qui était à peu près nulle. L'ablation ayant été décidée, une incision de deux pouces mit la glande à nu. Pendant la dissection une hémorrhagie abondante se déclara, et, dans l'impossibilité de lier tous les petits vaisseaux, on dut placer dans la plaie, et y laisser pendant douze heures, une pince à ligature étreignant les parties qui fournissaient du sang. Moyens réfrigérans; guérison.

Cette opération est loin d'être sans difficultés. Malgré la mobilité et l'isolement apparent de la glande, presque toujours on lui trouve, en la disséquant, des ramifications profondes, sinueuses, adhérentes à des vaisseaux, à des nerfs, et dont l'excision est plus ou moins pénible. De plus, par suite de l'hypertrophie de l'organe, le système vasculaire y acquiert un développement tel, qu'il n'est pas rare de voir se déclarer durant l'opération, ou un peu plus tard, des hémorrhagies dont il est difficile de se rendre maître. C'est ainsi qu'à la suite d'une excision de glande inguinale pratiquée à la visite du matin, dans le service des vénériens, le malade fut pris, le soir, d'un hémorrhagie assez abondante pour déterminer chez lui plusieurs syncopes. Appelé immédiatement, le chirurgien en chef traversa la glande avec un fil double, et, liant les quatre extrémités libres deux à deux, en sens opposé, arrêta l'écoulement. Une constriction analogue, aug-

mentée graduellement, serait peut-être, dans un grand nombre de cas, préférable au bistouri pour exciser les glandes sans avoir à redouter ces sortes d'hémorrhagies.

Dartres.

Le traitement employé contre ces affections, toujours si rebelles, a été posé ainsi dans les leçons cliniques de l'hôpital de Lille :

1° Modifier l'état général du malade par la saignée et les purgatifs ; la saignée répétée jusqu'à amendement complet des phénomènes de réaction, fréquence du pouls, chaleur à la peau, etc.

2° Diététique, boissons aqueuses et diaphorétiques.

3° Application locale de fomentations avec la décoction de têtes de pavots.

4° Dans les cas rebelles ou invétérés, frictions soufrées, bains sulfureux et mercuriels pris alternativement.

5ᵉ *obs.* R..., sous-lieutenant au 11ᵉ léger ; bonne constitution ; dartres anciennes occupant les deux l'avant-bras, traitées sans succès pendant deux mois par les frictions soufrées, les bains sulfureux, etc. Deux saignées, trois potions purgatives, le régime et les fomentations auec la décoction de têtes de pavots, ont fait disparaître en dix jours tous les symptômes.

6ᵉ *obs.* Josselin, fusilier au 11ᵉ léger, salle 4, nº 23, avait été soumis depuis le 3 avril, jour de son entrée à l'hôpital, au même traitement sulfureux que le malade précédent, pour une dartre occupant tout le scrotum et les régions inguinales ; aucun résultat n'ayant été obtenu, trois saignées et trois potions purgatives lui furent successivement prescrites dans l'intervalle de huit jours. Les fomentations émollientes, les bains froids et le coton cardé, ont calmé la vive démangeaison que ressentait le malade. Le 20 il est sorti guéri.

Ont été soumis à ce mode de traitement vingt individus atteints de mentagre, venus presque en même temps à l'hôpital du 60ᵉ de ligne, sans qu'il ait pu être assigné une cause à la simultanéité de ces cas.

Les fomentations de têtes de pavots, outre leur action émolliente et spéciale, quant au principe narcotique qu'elles contiennent, ont encore l'avantage de masquer la douleur locale et de calmer le sentiment de prurit qui porte les malades à se frotter les parties affectées, souvent jusqu'à excoriation. Les bains froids, dans ce cas, sont encore un excellent sédatif.

Les bains mercuriels et sulfureux, les cautérisations avec le nitrate d'argent, les sangsues, ont été essayés avec plus ou moins de succès contre les affections dartreuses chroniques.

Gengivites.

Indépendamment des causes générales qui peuvent déterminer les inflammations gengivales, dans un très grand nombre de circonstances, c'est au mauvais état des dents, à leur carie, à la présence du tartre, qu'il faut les rapporter. La première indication à remplir est ici la soustraction de la cause, sans quoi l'irritation persiste, avec elle le décollement et le renversement de la muqueuse, et il n'est pas rare de voir la suppuration gagnant les alvéoles, les détruire de manière à déchausser complètement les dents. Lorsqu'après avoir entièrement débarrassé et détergé les arcades dentaires, les gencives restent pâles, que leurs bords, tuméfiés et flottans, ne paraissent pas devoir s'affaisser ou se recoller, il est préférable, pour arriver à une guérison plus prompte, d'en opérer l'excision.

7ᵉ *obs.* Hourdin, fusilier au 11ᵉ léger, salle 3, nº 17, d'une constitution sanguine, entra à l'hôpital avec une gengivite dans toutes les circonstances défavorables que je viens de mentionner. Les scarifications, les cautérisations, les collutoires de toute espèce, n'amenèrent aucune amélioration ; l'excision de la muqueuse au niveau du collet des dents, fut pratiqué en inclinant le bistouri obliquement de la base de l'alvéole vers la dent. Un écoulement abondant de sang dégorgea les parties, et huit jours après Hourdin sortit guéri.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

(Suite du nº 83.)

Traitement de la syphilis constitutionnelle.

Traitement prophylactique. Le moyen le plus certain pour prévenir les accidens consécutifs de la vérole (secondaires et tertiaires), c'est de l'appliquer avec promptitude à la cure des accidens primitifs. Il faut, par conséquent, détruire le chancre avec la pierre infernale immédiatement après son apparition ; car l'expérience a démontré à M. Ricord que les phénomènes d'empoisonnement général ne se montrent pas lorsque l'accident primitif a été détruit avant les cinq premiers jours de son existence réelle. On détruira donc avec le nitrate d'argent non-seulement les chancres, mais toute écorchure, toute plaie ou toute solution de continuité qui peut se montrer après le coït.

Il est constant aujourd'hui, contrairement à l'opinion professée par des hommes remarquables et par Dupuytren en particulier, que la destruction des chancres par le caustique ou toute autre médication locale ne saurait être regardée comme cause pouvant favoriser le développement des accidens généraux, par la répercussion du virus dans l'économie. Nous dirons seulement que dans les cas où la cautérisation est pratiquée trop tard, elle n'empêche pas l'empoisonnement général. Il en est de même lorsqu'après la guérison du chancre il persiste de l'induration.

Mais une cause étrangère au virus syphilitique, qui favorise l'infection générale, c'est le traitement même que l'on a dirigé contre l'accident primitif, qui ne l'a pas guéri radicalement et qui n'a pas détruit le virus.

Nous rappellerons ici que tous les individus ne sont pas susceptibles de l'empoisonnement général, et que, pour que celui-ci ait lieu, il faut des conditions idiosincrasiques jusqu'alors mal définies, et que dans ces cas même il est besoin de certaines circonstances adjuvantes pour que les symptômes se trahissent au dehors, ce qui peut s'effectuer tardivement ou manquer tout à fait. Un changement brusque de régime ou de climat, etc., peut favoriser alors le développement des accidens consécutifs. Il en est de même du passage de la vie fœtale à la vie extrà-utérine; de l'état de grossesse et de l'époque de la cessation des règles ; d'un mauvais état du tube digestif, d'affections cutanées antérieures ou concomitantes, d'irritations habituelles de la gorge et de la cavité buccale, souvent dues à l'usage de la pipe ; d'hémorrhoïdes irritées ou de toute autre diathèse. Enfin, un coup, une chute, le défaut de propreté et la fatigue de certaines régions, produisent les mêmes effets.

Il résulte de tout ce qui précède, que chez tout individu qui a été soumis à l'infection primitive, on doit, en fait de soins prophylactiques dirigés contre les accidens généraux, veiller surtout à l'équilibre des fonctions et au maintien de la santé générale, soit par l'hygiène, soit par la thérapeutique rationnelle des maladies étrangères à la syphilis, et qui pourraient actuellement coexister.

Traitement curatif des accidens secondaires et tertiaires. Dans des cas qui sont, à la vérité, fort rares, les accidens consécutifs au chancre peuvent guérir spontanément sans que l'on puisse expliquer de quelle manière cette guérison s'est opérée. D'autres fois ces guérisons spontanées arrivent à la suite de conditions plus ou moins appréciables, telles que des sueurs accidentelles, un changement de régime, d'application corporelle, de climat, dans l'action dite critique des maladies concomitantes.

A quelle époque faut-il commencer le traitement? La syphilis devenant d'autant plus grave qu'on la laisse sévir plus long-temps sur l'économie, il en résulte que les accidens qui se montrent les premiers à la suite du chancre doivent être traités le plus promptement possible. Il faut même, si les conditions de l'accident l'indiquent, aller au-devant du mal : c'est ce que l'on doit faire dans les cas de chancre induré ; car l'induration est déjà un signe qui dénote l'existence de l'empoisonnement et la possibilité dans laquelle se trouve le malade de voir se manifester les accidens dépendans de la syphilis constitutionnelle.

(*La suite a un prochain numéro.*)

Académie des sciences. — Séance du 16 juillet.

Phthisie pulmonaire. — M. Double fait en son nom et celui de M. Serres un rapport sur un mémoire de M. Cheneau, ayant pour titre : Introduction à des recherches nouvelles sur la nature et sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Comme il paraît, d'après ce que dit M. Double, que l'ouvrage ne renferme rien de bien important, nous n'en ferions pas mention si nous ne trouvions dans ce rapport l'expression d'une opinion qui est probablement partagée par l'académie ainsi que par tous ceux qui suivent avec intérêt ses travaux, regrettant de voir souvent dans les séances un temps précieux employé à prononcer des jugemens quelquefois marqués de trop d'indulgence sur des travaux qui devraient être soumis à un autre tribunal. Nous voulons parler de tous ces mémoires sur des questions purement médicales, que leurs auteurs n'oseraient quelquefois présenter à l'académie de médecine, et qui d'ailleurs, bons ou mauvais, sont essentiellement de son ressort.

« Le mémoire de M. Cheneau, dit le rapporteur, est bien plutôt une œuvre d'application qu'une œuvre d'invention, une appartenance de l'art qu'une dépendance de la science, et nous ne pouvons résister au besoin de dire que ce travail, ainsi qu'un grand nombre d'autres mémoires analogues qui arrivent à l'Institut, auraient été bien plus justement, bien plus utilement dirigés vers l'académie de médecine que vers l'académie des sciences. »

Nous croyons, nous le répétons, que cette opinion est partagée par la majorité, si ce n'est par la totalité des membres de l'académie ; mais il faut savoir gré à M. Double de l'avoir dit, et il est à désirer qu'en pareille occasion

d'autres rapporteurs en fassent de même. M. Double, d'ailleurs, ne prétend pas bannir de l'Institut toutes les communications relatives à la médecine, il fait une exception pour celles qui contiennent des idées neuves considérées d'un point de vue scientifique, et chacun sait, en effet, que la sanctiou de l'académie des sciences a contribué puissamment à répandre des découvertes qui ont fait faire à l'art de guérir de véritables progrès. Si les auteurs ne sont pas toujours bon juges en pereille matière, et sont souvent disposés à accorder à leur travail une importance qu'il n'a point, c'est à l'académie qu'il appartient de les rendre un peu moins confians dans leur mérite en montrant, quand il y a lieu, une juste sévérité, qui sera toujours d'ailleurs tempérée par la bienveillance qu'ont des savans laborieux pour tout homme qui travaille, quel que soit le succès de ses efforts.

— Tables de mortalité. — M. Moreau de Jonnès poursuit la lecture de ses remarques sur ce sujet, et dans cette deuxième partie il insiste sur tous les mouvemens que pourrait avoir la sanction donnée par l'académie à une nouvelle table de mortalité, quand des travaux de ce genre sont pris pour base dans des spéculations qui s'étendent chaque jour davantage, et sur lesquels il donne les détails suivans :

On comptait en France, à la fin de 1836, quatorze sociétés d'assurances en commandite, dont à peu près la moitié avaient pour objet des assurances sur la vie constituées d'une manière très variée. La valeur de leur capital était estimée à 21,320,000 fr., et le nombre de leurs actions à 18,830. Les assurances sur la vie ne formaient alors dans les transactions de ces compagnies qu'une partie de ces transactions égale, ou peut être même inférieure à celles embrassant les assurances sur les risques de mer, les intempéries, etc. Mais, en 1837, elles se sont étendues dans une proportion incomparablement plus grande que toutes les autres. Il s'est formé, dans cette seule année, treize compagnies qui ont lancé 28,654 actions et dont le capital est de plus de 43 millions.

Ce mouvement prodigieux s'est propagé pendant les six premiers mois de 1838 avec une rapidité qui le fait échapper à nos recherches. On sait seulement qu'au 1er janvier dernier, les compagnies d'assurances, au nombre de vingt-sept, avaient un capital de 75 millions et près de 48,000 actions. Dans cette énorme somme, les assurances sur la vie sont pour de moitié, et quelques-uns disent même pour plus des deux tiers. Une seule compagnie a, sans aucun doute, un actif de plus de 10 millions. Or, poursuit M. Moreau de Jonnès, quelle est la base fondamentale de la majeure partie de ces transactions? une table de mortalité. Ce document est annexé à l'acte d'établissement de chaque société ; il fait partie essentielle du contrat passé par les fondateurs de chaque entreprise, avec chacun des individus qui y font des placemens ou qui en deviennent associés commanditaires. Il constitue et détermine les droits des uns et des autres .. Faire prévaloir, par l'approbation de l'institut, une nouvelle table de mortalité, c'est ébranler tout cet ordre de choses. En effet, ou cette table fera la vie plus longue que celle dont on s'est servi jusqu'à présent, ou elle la fera plus courte. Dans le premier cas, les compagnies voyant qu'elles doivent servir plus long temps qu'elles ne croyaient, les intérêts des placemens pourront être tentés de chercher les moyens de rompre un marché désavantageux ; dans le second, le public accusera les compagnies de l'avoir lésé.

Ainsi, dit l'auteur, pour une substitution de quelques chiffres, tout aussi incertains que ceux dont on leur aura fait prendre la place, voilà 60 établissemens industriels attaqués dans leur crédit, cent mille personnes au moins inquiétées dans leur fortune... Ce serait, sans contredit, une chose fâcheuse que de compromettre l'existence d'établissemens qui méritent la confiance du public ; mais ce ne serait pas moins malheureux de favoriser des entreprises moins respectables, et lorsque les compagnies d'assurances se multiplient si rapidement que leur nombre a doublé en une seule année, n'en est il aucune qui, profitant de l'obscurité de la matière, ne puisse s'en servir pour exploiter la crédulité publique? Pour de telles spéculations, les vieilles tables de Desparcieux et de Duvillars ne sauraient servir ; il en faut de nouvelles, et déjà on en a dressé qui répondent aux besoins qu'on veut satisfaire. Ces tables sont des objets dont la valeur est cotée comme celle d'une machine à vapeur. *Une* a été vendue, il y a quinze jours, au prix de 10,000 fr. Mais il manque à ces tables une condition de succès, un cachet officiel, une approbation scientifique, un nom connu, et, dit M. Moreau de Jonnès, je pourrais citer des tentatives pour s'en procurer un.

Un caractère honorable garantit que ces tentatives ne réussiraient pas mieux près de l'auteur de la table de mortalité qui vous est présentée ; on n'oserait lui en faire l'offre ; mais n'est il pas évident que dès le moment de la publication de son travail, on s'en servira malgré lui. Aussitôt que cette table sera entrée dans le domaine public, revêtue de la haute approbation de l'académie, elle servira de leurre pour attirer la foule, exciter sa confiance, l'amorcer par des promesses fallacieuses et soutirer son argent.

L'académie ne saurait être rassurée contre les dangers de cette responsabilité, même par l'hypothèse tout-à-fait gratuite de la vérité des chiffres de la table de mortalité ; car rien ne garantit que les indications de ces chiffres seront suivies, et que dans la pratique on ne leur en substituera pas de plus favorables.

Il n'y a point encore de surveillance organisée qui puisse y mettre obstacle ; et l'académie peut apprécier, par le fait suivant, le péril caché sous ces transactions. Une table de mortalité vient d'être faite par une association projetée ; elle est calculée avec beaucoup d'adresse de manière à procurer les premières années de très grands avantages aux placemens. Ces avantages décroîtront, dans les années suivantes, par une progression fort rapide ; mais le succès de l'entreprise aura permi auparavant aux fondateurs de se défaire de leurs actions et de recueillir de gros bénéfices aux dépens de l'avenir et de ceux qui comptent sur lui.

Torticolis. Ankylose de l'occipital et des trois premières vertèbres.

(Académie de médecine, 17 juillet.)

M. Bouvier présente la tête et la région cervicale d'un enfant de huit ans et demi, mort de fièvre typhoïde, et affecté depuis l'âge d'un an d'un torticolis qui paraissait dû à la contracture du sterno-cléido-mastoïdien du côté droit. Ce muscle est effectivement plus court que celui du côté opposé ; mais en même temps l'occipital, l'atlas, l'axis et la troisième vertèbre cervicale, sont convertis en un seul os par la continuité de leurs articulations et d'une partie de leur circonférence, ainsi que pour la soudure de l'apophyse odontoïde avec l'occipital. L'arc postérieur de l'atlas a disparu à droite, et la réduction des os dans ce sens leur donne une telle obliquité, que le côté correspondant de la tête forme avec le cou un angle de 50°. La première vertèbre est en outre portée dans la rotation à gauche, de manière que son côté droit déborde l'axis en avant, ce qui dirigeait la face dans un sens opposé à la flexion de la tête, comme dans la simple contracture du sterno-cléido-mastoïdien.

Cette attitude doit faire admettre, suivant M. Bouvier, qu'il a existé primitivement une affection de ce muscle, mais qu'elle s'est compliquée d'un état morbide des surfaces articulaires, suivi d'adhésion et d'une absorption partielle de la substance osseuse du côté où elle subissait une forte pression.

M. Bouvier fait remarquer combien il importe de reconnaître pendant la vie cette variété d'obstipité, qui ne saurait céder au traitement employé avec succès dans la contracture musculaire simple. Il pense qu'on pourra s'éclairer, en pareil cas, à l'aide des signes suivans :

1° Le peu de mobilité du cou, et le siége de cette mobilité dans les vertèbres cervicales inférieures.

2° La faible tension du muscle rétracté.

3° La connaissance des symptômes inflammatoires qui auront précédé, lorsqu'on pourra obtenir des renseignemens sur les phénomènes antérieurs.

— Le testament de Dupuytren vient de donner lieu à un procès assez singulier entre les héritiers et la ville de Pierre-Buffière, où il était né, et en faveur de laquelle un legs de 50 000 fr. avait été fait pour l'érection d'une fontaine qui devait porter le nom de la fille de l'illustre chirurgien. La ville avait, de son vivant, élevé quelques difficultés qui l'avaient déterminé à supprimer ce legs, ce qui fut fait incomplètement. Aujourd'hui le conseil municipal demandait que cette somme fût délivrée immédiatement pour être affectée, non seulement à l'érection de la fontaine, mais à la conduite des eaux. Les héritiers craignaient que les conditions du testament ne fussent pas exécutées, et demandaient à déposer les 50,000 francs à la caisse des consignations. Leur demande a été accueillie par la 1re chambre du tribunal civil de la Seine.

Dans les fragmens du testament qui ont été publiés à cette occasion, nous trouvons cette déclaration positive de Dupuytren, que les quatre millions de fortune qu'il a laissés ont été gagnés par la seule pratique de son art, et qu'il ne s'est jamais livré à des *spéculations étrangères*. Nous avons cru devoir noter ce fait pour démentir ce qui avait été avancé sur les gains de bourse du moderne Paré.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 24 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 88. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Monsieur, Madame et Mademoiselle Pigeaire.

Nous nous étions bien promis *in petto* de ne revenir sur le magnétisme et sur la nouvelle somnambule qu'à son départ de Paris, et avec tous les égards dus à l'âge et au sexe d'un enfant dont nous ne voulons mettre en doute ni la bonne foi, ni la sincérité ; mais c'était à la condition que le public ne serait pas induit en erreur, et qu'on ne chercherait pas à nous faire prendre le change. Aussi, avons-nous laissé passer sans les relever certains articles des journaux politiques, dont le peu de danger était évident. Il n'en est pas de même quand des confrères, le bonnet sur la tête, s'avancent, et, d'une voix haute, appellent à eux le peuple en lui disant : croyez, car je crois; voyez, car j'ai vu. Pour lors nous entrons en lice, et comme on ne nous verrait reculer devant aucun nom, aucune autorité, nous ne gardons en réserve aucun sarcasme, et n'émoussons aucun trait du ridicule.

Si, au lieu d'arriver à Paris pour gagner, de moitié avec Madame son épouse, un prix de magnétisme, M. le docteur Pigeaire était venu modestement et avec franchise, nous annoncer quelque phénomène physique nouveau; s'il avait dit à ses confrères : voici ma fille, jeune enfant de dix ans, d'une intelligence précoce, dont les yeux présentent ou ne présentent pas une conformation particulière, que j'ai habituée de longue-main à lire dans l'obscurité, les yeux plus ou moins couverts, à qui j'ai donné la faculté que possède un chat ou un hibou, et que le prisonnier acquiert dans son cachot; qui, avec effort, grimace et travail parvient à déchiffrer quelques caractères, tandis que vous, confreres, qui n'en avez pas l'habitude, ne distingueriez pas *un homme d'un chapeau*; nous aurions dit à M. Pigeaire : soyez le bienvenu; approchez-vous, nous allons, avec vous, examiner soigneusement un phénomène physique, car nous étudions la physique quand nous ne la comprenons pas ; nous l'étudions avec le désir et l'espoir de la comprendre; nous ne nions rien de ce qui existe dans la nature; nous ne nions que le surnaturel; nous ne nous refusons à examiner que le miracle.

Mais Monsieur et Madame Pigeaire se sont associé pour nous apporter le *labarum*, pour nous faire lire dans la voie lactée un signe de rédemption; ils ont dit : le magnétisme est une vérité, car notre fille est magnétique ; le somnambulisme existe, car notre fille est somnambule ; la clairvoyance n'est plus un doute, car notre fille est clairvoyante ; elle l'est parce que nous, Monsieur et Madame Pigeaire, nous la magnétisons ; elle l'est, parce que nous lui donnons dans le visage le vent de quelques passes ; elle l'est quand et comme il nous plaît; elle ne l'est plus si nous ne le voulons plus; elle le redevient si nous le voulons encore.

Eh bien, nous répondons à cela : voilà le mensonge, voilà la duperie, voilà l'erreur ; nous ne nous jetons pas par la fenêtre comme M. Adelon, mais nous tournons le dos à la simplicité ou à l'imposture, et s'il nous plaît de répéter quelques expériences, nous descendons dans la cave, ou nous prions M. Delessert de nous mettre au cachot, ou plus aisément encore, nous fermons nos persiennes, nous interceptons les rayons lumineux, et nous nous étudions à lire en chouette. Ou bien nous posons sur nos yeux un bandeau léger et mal joint d'abord, puis un peu mieux, puis un peu mieux encore ; nous nous tordons, nous grimaçons de mille manières, et peut-être parvenons-nous à déchiffrer une moitié de strophe de Malherbe, surtout si on nous l'a appri-e d'avance.

Mais on ne nous voit pas aussitôt, néophyte d'entraînement, croire à ce qu'on ne nous a nullement démontré, nous ne nous croyons pas forcé d'admettre le sommeil magnétique ; nous ne sommes pas prêt à le décrire et à en donner les signes qui le différencient du sommeil ordinaire ; nous n'avons ni tant de foi, ni tant de bonne volonté, ni tant de simple jactance ; notre front n'est pas dépourvu d'idéalité; mais s'il n'a ni l'aplatissement ni l'irrégularité de la sottise, il n'a non plus ni la rotonde saillie de l'aberration permanente du jugement, ni la voussure hydrocéphale de l'inépuisable crédulité.

Ici, des réserves encore; que les phrénologues ne s'imaginent pas nous compter dans leurs rangs parce que nous leur aurons emprunté quelques expressions, parce que nous aurons ajouté foi à l'influence de quelques conformations générales du crâne ; nous fuyons avec autant et plus d'antipathie encore que le sommeil extatique, de ridicules nomenclatures ; notre oreille est assez poétique pour se déchirer en entendant tomber en chapelet de sons, les mots barroques d'*amativité*, d'*affectionivité*, d'*alimentivité*, de *conscienciosité*, de *sécrétivité*; nous ne faisons pas une bosse de l'art du coloris, nous n'emprisonnons pas le *langage* dans une saillie ; nous ne trouvons pas, en un mot, une exostose de Gall ou de Spurzheim pour chaque ride de Lavater, et tout en respectant le savoir des hommes distingués qui se sont occupé de phrénologie, nous déplorons l'abus que l'on peut faire des meilleures choses, et la facilité avec laquelle les travailleurs consciencieux peuvent errer et s'éprendre d'amour pour des chimères.

Cela dit, nous laissons à l'académie le soin de donner ou de garder son prix, et au Phocéen le devoir de faire ses adieux à la somnambule d'Oc, et ses saluts poétiques à la cranioscopie, en l'engageant toutefois à ne pas se ralentir dans sa marche, et à ne mettre aucun intervalle dans ses attaques. A lui de nommer sans crainte et sans retenue; les vers disent tout, et un ridicule fait bien mieux saillie dans un hémistiche que dans une phrase de Bulletin.

Le Phocéen a promis de n'épargner aucun trait, de vouer au ridicule tous les *Farias*, tous les *Deleuze* du jour ; il y va de son honneur de tenir parole.

Nota. La commission de l'académie n'a eu qu'une entrevue avec M. Pigeaire; n'ayant pu s'entendre avec lui, tout en restera là ; aucune expérience ne sera faite devant elle-même, attendu que le magnétiseur n'a voulu permettre d'user *d'aucune* précaution. Un rapport sur ce sujet sera probablement lu demain dans la séance de l'académie, par M. Girardin, si la commission l'adopte.

Aucun médecin, du reste, parmi ceux qui ont assisté à quelques prétendues expériences, n'a voulu signer de procès-verbal; il ne reste à la famille Pigeaire que le rédacteur du Bulletin de l'académie, M. Bousquet, et M. Adelon! Ce sont là deux jouteurs de même trempe; et de trois, en comptant le rédacteur de l'article du *Journal des Débats*!!

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Leçons sur les Convulsions puerpérales. (Suite du n° 86.)

Pronostic. Il est grave, et doit être examiné relativement à la mère et à l'enfant.

D'abord, une femme qui a des accès convulsifs peut se rétablir; nous en avons eu une preuve. Les accès peuvent être répétés, la stupeur prolongée, et la santé se rétablir encore; le retour à la santé peut être prompt ou lent, prompt s'il n'y a eu qu'un ou deux accès convulsifs, lent s'il y en a eu plusieurs.

Mais les convulsions peuvent se terminer par la mort; celle-ci, quand elle est le résultat des convulsions, peut arriver pendant l'accès, lui succéder et l'interrompre. Elle peut être le résultat du trouble du système nerveux causé par les accès convulsifs ; la femme succombe alors lentement à une espèce d'épuisement, résultant du trouble du système nerveux. Dans quelques cas, la mort semble être le résultat d'une asphyxie ; dans d'autres cas, une rupture de l'utérus a été observée, mais rarement.

Les convulsions peuvent avoir pour conséquence d'autres maladies. Ainsi, des femmes ont été atteintes de paralysie; l'aliénation mentale a succédé à des convulsions. D'autres fois, la mémoire a été perdue pour un temps plus ou moins long ; en général, la perte de la mémoire n'est que momentanée, surtout lorsque les accès ne sont pas répétés. J'ai observé une femme qui avait perdu la mémoire des noms et des localités ; cet état dura près de six mois, et ce ne fut que graduellement que le souvenir et des mots et des lieux lui revint. Les inflammations péritonéales, la fièvre puerpérale succèdent assez souvent aux accès convulsifs, ce qui s'observe plus fréquemment dans les hôpitaux de femmes en couches que partout ailleurs, et qui, à la Maternité en particulier, est une cause puissante de mortalité. Il n'en est pas de même dans la pratique civile ; mais les inflammations sont alors beaucoup plus graves.

C'est donc un accident grave que l'éclampsie dans les circonstances de la grossesse ou de l'accouchement; mais cette gravité varie suivant certaines conditions. Ainsi, les femmes atteintes d'épilepsie avant l'accès d'éclampsie, ne sont pas aussi gravement affectées que les autres. Les femmes d'une constitution sanguine sont moins gravement exposées que les femmes lymphatiques ou infiltrées. Chez les premières, les antiphlogistiques guérissent plus facilement les convulsions; chez les autres, on ne peut employer les mêmes moyens.

Relativement à l'époque, quand les accès ont lieu pendant la grossesse, ils sont plus graves que ceux qui se manifestent après. Les accès convulsifs qui se montrent pendant le travail, sont d'une gravité variable. Ainsi, au début, ils sont plus graves; ils le sont moins vers la fin du travail. Et en effet, les accès qui apparaissent au commencement du travail dureront probablement pendant tout le temps du travail; dans le second cas, la terminaison de l'accouchement fera probablement cesser les convulsions.

Les accès convulsifs après l'accouchement sont moins graves que pendant le travail; mais ils le sont assez néanmoins, en raison de la proximité de l'accès, de la terminaison du travail et de la multiplicité des accès.

La gravité est en raison de la multiplicité des accès; lorsque ceux-ci ont été séparés par de longs intervalles, et, quoiqu'ils soient répétés, ils sont moins graves.

Voilà le pronostic pour la mère. Pour l'enfant, il est plus grave peut-être encore; car la mort en est une des conditions les plus communes, lorsque les accès sont répétés. On peut dire que l'enfant survivra, lorsque l'accès convulsif est survenu à une époque du travail où l'accouchement est sur le point de se terminer, ou que l'on peut le terminer facilement par des moyens artificiels.

Caractères anatomiques. Les accès convulsifs laissent peu de traces apparentes après la mort: les unes succombent pendant l'accès, les autres pendant la stupeur, d'autres à des inflammations. Dans le premier cas, on trouve une congestion de l'encéphale, et à un tel point qu'il y a quelquefois des épanchemens sanguins dans la pulpe cérébrale. Dans ces cas, une apoplexie est venue compliquer la congestion considérable qui a eu lieu sous l'influence de l'intensité de l'accès Mais on n'a rien trouvé lorsque les femmes succombent quelques temps après l'accès, si ce n'est des épanchemens séreux dans quelques cas.

Diagnostic. S'il ne s'agissait que de constater les mouvemens convulsifs chez une femme éclamptique, rien ne serait plus facile; mais il s'agit de reconnaître l'éclampsie et de la distinguer de toute autre affection. Or, rappelons-nous qu'elle consiste dans des mouvemens convulsifs presque généraux, avec abolition des facultés sensoriales et intellectuelles, et suivis en général d'un état comateux plus ou moins prolongé. Eh bien! si l'on a occasion de voir l'éclampsie dans ses périodes, il nous semble impossible de ne pas la distinguer. Tâchons cependant de la distinguer des autres affections convulsives. D'abord, examinons les maladies du système nerveux. Sera-ce l'apoplexie? Mais celle-ci admet un état comateux, et dans quelques cas seulement des convulsions. L'hystérie? mais elle n'admet pas l'état comateux. L'affaissement qui sent un accès hystérique n'est pas le coma. L'épilepsie? Elle ressemble beaucoup à l'éclampsie, mais elle en diffère en ce que l'état comateux est moins long qu'après un accès d'éclampsie; puis l'on a les antécédens. Toutefois, le diagnostic est difficile à faire quelquefois.

L'on n'a pas toujours occasion de voir des malades atteintes d'éclampsie dans les diverses périodes. Ainsi, tantôt l'on est présent à l'accès seulement, tantôt au moment de la stupeur.

Il importe de distinguer un accès d'éclampsie des autres accès. Mais un accès d'éclampsie se compose de mouvemens convulsifs accompagnés de perte momentanée des facultés sensoriales et intellectuelles; l'accès épileptique seul pourrait être confondu avec le précédent, surtout si l'on n'a aucun renseignement sur les antécédens de la malade. Si l'on présentait à un médecin, quelque habile qu'il soit, deux femmes, l'une atteinte d'épilepsie, et l'autre d'éclampsie, il ne pourrait distinguer ces deux maladies au moment de l'accès; car l'accès d'éclampsie n'est qu'un accès épileptique temporaire, modifié seulement par l'état puerpéral. L'accès hystérique n'est pas accompagné de perte complète des facultés intellectuelles et sensoriales; celles-ci sont seulement troublées.

Quant à la forme convulsive, ce ne sont pas de grands mouvemens; ils sont très violens, il est vrai, mais très restreints. Une femme qui serait couchée sur une table ne le déplacerait pas. Les mouvemens convulsifs sont concentrés; il n'y a pas de mouvemens de déplacement du corps comme dans les convulsions hystériques.

Mais dans l'immense majorité des cas, il est impossible de confondre un accès d'éclampsie. Quelquefois il se complique avec un accès épileptique ou même hystérique, et alors les caractères sont assez confondus; mais ce sont là des cas exceptionnels.

Les malades ne se présentent pas toujours à notre observation dans cette période; quelquefois les accès convulsifs sont terminés, et l'on ne voit que la stupeur.

Il y a deux ou trois ans, une femme de la Halle fut transportée à la Maternité. Depuis trois jours, elle n'était pas descendue de sa chambre. Quand on monta chez elle, on la trouva sous une table dans un état comateux profond avec stertor prononcé; mais ce coma pouvait dépendre de l'ivresse, d'une apoplexie, de l'éclampsie, de l'épilepsie, de l'hystérie. Déjà nous soupçonnions que ce n'était pas une stupeur épileptique, en raison de sa durée qui existait depuis trop long-temps. Ce n'était pas de l'ivresse, puisque cette femme avait des habitudes sobres, et que rien dans son haleine n'indiquait une odeur alcoolique; il n'y avait pas non plus de déjections qui offrissent ce caractère. D'ailleurs, il est rare que l'ivresse soit portée à ce point que les facultés sensoriales et intellectuelles soient abolies.

Une autre question se présentait à résoudre. La figure était régulière; pas de traction des commissures; pupilles contractées; résolution complète du corps. Il n'y avait donc pas d'hémiplégie; ce qui excluait l'idée d'une attaque d'apoplexie. Toutefois, la question n'était pas encore résolue; car l'hémiplégie n'est pas toujours apparente, et d'ailleurs, l'épanchement peut être assez considérable pour produire une résolution complète des membres. Mais, pour résoudre cette question, il fallait attendre, et nous n'attendîmes pas long-temps; car, un nouvel accès s'étant montré, nous fûmes convaincus que c'était un état éclamptique. C'est ainsi seulement qu'on peut résoudre cette question; car le coma ressemble entièrement à celui de l'apoplexie, sans l'hémiplégie qui manque dans l'éclampsie.

Mais cela pouvait être le résultat d'une apoplexie et d'une éclampsie; l'une peut succéder à l'autre. Dans ces cas, l'erreur deviendrait impossible à éviter.

Cet exemple nous donne tous les signes diagnostiques de la stupeur.

(La suite à un prochain numéro.)

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

(Cinquième article.)

Du crétinisme. Le crétinisme est une variété d'idiotisme endémique dans les Alpes, les montagnes du Tyrol, de l'Ecosse, et généralement dans toutes les vallées humides, profondément encaissées entre des montagues d'une grande élévation. Les individus frappés de crétinisme ont reçu différens noms; dans les Pyrénées on leur a donné celui de *cagots;* dans le Valais, la Tarentaire, la Maurienne, on les a nommés *crétins*, mot dégénéré de celui de chrétiens, qui servait à les désigner, parce que le fanatisme religieux des populations au milieu desquelles on les rencontrait les faisait considérer comme prédestinés à toutes les jouissances célestes. Quoique la dénomination de crétins soit le plus généralement adoptée dans le Valais, cependant les Valaisans les plus pauvres emploient communément celle de *pesans*, qui traduit plus fidèlement pour eux l'état d'apathie ou d'immobilité des crétins actuels, ou la lenteur et la gaucherie de leurs mouvemens. Si l'on n'envisage aujourd'hui le crétinisme que sous le rapport intellectuel, on voit qu'il offre de nombreux points de ressemblance avec l'imbécilité de nos contrées; mais il n'en est pas de même si l'on tient compte de l'activité de quelques-unes de ses causes sensibles, et surtout de la grossièreté des formes extérieures qui l'accompagnent et rendent la laideur morale encore plus repoussante.

Les crétins ont une taille beaucoup au-dessous de la moyenne; quelques-uns de ceux qui ont été soumis à mon observation ne dépassaient pas trois pieds; leurs membres sont épais et très courts, surtout les inférieurs; exiguité qui me semble avoir sur celle de la taille absolue une influence marquée. Leurs chairs sont flasques, leur peau rugueuse, d'un brunsale lorsqu'ils ont été longuement exposés à l'air et au soleil, et d'une blancheur cadavéreuse si quelque infirmité les fixe sur leurs grabats ou dans leurs habitations; leurs sens sont habituellement obtus et fréquemment incomplets; leurs cheveux sont rares, raides, d'une couleur variable; la peau du front est très ridée, surtout en bas, de manière à simuler un relief de la partie frontale assignée par la phrénologie aux facultés perceptives. La face présente peu de hauteur; sa largeur, prononcée vers son tiers supérieur, diminue brusquement au dessous des pommettes pour se rétrécir angulairement à mesure qu'on se rapproche du menton. Elle a d'ailleurs de nombreux rapports avec celle que les naturalistes assignent à la race jaune ou mongolique.

Les yeux petits, enfoncés, et obliquement disposés, sont recouverts par des paupières épaisses et chassieuses, et cernés par des rides profondes et divergentes; les pommettes sont saillantes; le nez épaté, à narines largement échancrées, prend naissance à une telle distance du front, qu'il en résulte une rigole transversale allant d'un œil à l'autre, de manière que les commissures internes des deux yeux se trouvent sur le même plan que la racine du nez; les commissures des lèvres sont très éloignées; la bouche est béante, à lèvres épaisses et renversées en dehors; la langue gonflée et visqueuse s'avance entre les arcades dentaires; les joues molles pendent un peu en forme d'abajoues; le menton est aigu, et les pavillons des oreilles s'écar-

tent des parties latérales du crâne. Chez un grand nombre d'entre eux, mais non chez tous, on observe un goître de forme, de volume et de consistance variables, que le vulgaire désigne par le nom de sonnette, à cause de sa mobilité. Lorsque cette tumeur est très volumineuse, elle comprime les conduits placés dans son voisinage, cyanose la face, donne à la voix un timbre rauque et rend la respiration sifflante.

Le type original et souvent monstrueux que je viens de décrire appartient à tous les individus du sexe masculin entachés de crétinisme, mais il est loin d'exister d'une manière absolue chez les crétines. Quoique j'eusse remarqué antérieurement que celles-ci échappaient fréquemment à cette uniformité, j'étais loin de penser que les exceptions fussent aussi nombreuses que je l'ai constaté plus tard dans le Valais, et surtout à l'hôpital de Lyon. Là, j'ai trouvé parmi les crétines deux types distincts. Dans l'un, presque identique à celui du crétin, la taille est épaisse et ramassée, les membres courts et trapus, les extrémités grossièrement sculptées, le col court et gonflé, le crâne volumineux proportionnellement à la taille ; la face formée de traits durs, de joues molles et cellulaires, de rides grossières et profondes, et de lèvres boursouflées.

Le second type se distinguait, au contraire, par la sveltesse du tronc et la souplesse de ses membres, par la longueur et la flexibilité du col, l'exiguité de la tête et la forme anguleuse du visage. Tandis que dans le type précédent la saillie de la bouche était déterminée par la charnure des lèvres, ici elle avait pour cause le prolongement de l'os incisif supérieur, ce qui, joint à l'obliquité du front, à des rides convergentes aux commissures des lèvres et des paupières, et à une chute légère des joues simulant des abajoues, rappelait involontairement les individus les plus élevés de l'ordre des quadrumanes. Je n'ai point observé chez les unes ou chez les autres ces mamelles volumineuses et flasques qu'on leur a attribuées généralement, sur la foi de quelques auteurs. Les crétines âgées avaient les glandes atrophiées ; chez celles moins avancées en âge, les seins étaient petits et mous ; une seule était remarquable par la longueur et la flaccidité de ces organes, qui étaient excoriés sur leurs faces postérieures, et exhalaient l'odeur la plus fétide.

On chercherait en vain dans nos hôpitaux d'aliénés un exemple d'idiot ou d'idiote susceptible d'offrir une ressemblance parfaite avec la peinture que je viens d'esquisser, mais on en rencontre quelquefois qui présentent avec elle des analogies assez frappantes. Je possède le dessin d'une idiote de la Salpêtrière dont la conformation extérieure rappelle celle des crétins, sans être complètement identique ; M. Falret, dans le service duquel cette idiote est placée, a bien voulu faire mettre à ma disposition, par M. Herpin, interne des hôpitaux, tous les renseignemens qui pouvaient m'être utiles, et j'ai acquis la certitude que cette fille, née dans les environs de Paris, offrait, sous le rapport physique et moral, des points de contact avec les crétins ou crétines appartenant aux degrés les moins avancés.

Idiotisme. Durant les premières années de ce siècle, on a cru convenable de rapporter à trois classes les divers degrés du crétinisme envisagés sous le double rapport de la laideur physique et de l'imperfection des facultés cérébrales.

La première comprenait le crétin réduit à une existence purement automatique, immobile comme un corps inorganique, moins à cause de la faiblesse des systèmes moteurs que par suite de l'absence d'un mobile d'activité, jouissant des facultés intrinsèques de nutrition, que Dumas a nommées de composition et d'agrégation, mais incapable de se procurer des alimens, et souvent de les porter à sa bouche lorsqu'ils étaient placés devant lui. On conçoit d'avance que chez des êtres réduits à de telles conditions, les facultés cérébrales devaient être nulles ; c'est en effet ce qu'on observait de la manière la plus évidente ; les sensations n'étaient pas perçues ; les fonctions de l'entendement humain étaient inactives ; il n'y avait aucune lueur d'affection ou de moralité ; les instincts les plus inhérens à la conservation de l'individu ne se manifestaient point ; et, chose remarquable, on ne trouvait pas même celui de la propagation, auquel les crétins moins complets doivent leur lascivité dégoûtante.

Ce premier degré du crétinisme a maintenant presque complètement disparu, et on n'observe le plus fréquemment aujourd'hui que les deuxième et troisième degrés. Dans ceux-ci, les sensations sont perçues, quoique faiblement ; la nonchalance est excessive, mais du moins elle n'exclut pas les mouvemens ; les phénomènes de l'entendement sont ébauchés ; les sentimens offrent quelques germes et les instincts se développent assez pour que la vue et le souvenir des alimens éveillent le désir d'en faire usage.

Doit-on penser avec quelques auteurs, que les crétins, appartenant à ces derniers degrés, s'adonnent généralement avec fureur à la masturbation, ou recherchent vivement les rapports sexuels? Je suis fondé à considérer cette opinion comme exagérée, si je tiens compte des renseignemens que j'ai recueillis moi-même et récemment sur les lieux à cet égard. Je m'élèverai également contre une assertion vraie à une époque éloignée de nous, mais qui déjà, au commencement de ce siècle, était contestée, savoir : que les crétins ou crétines, loin de rencontrer de la résistance à leurs désirs sexuels, pouvaient les satisfaire amplement à cause de la vénération dont ils étaient l'objet.

Heureusement pour la morale et la civilisation, on ne rencontre plus chez les habitans du Valais ces funestes complaisances, fruits de l'ignorance et du fanatisme, qui rendaient si fréquemment les femmes complices de la lubricité des crétins, et tendaient à multiplier ces êtres dégradés ; leurs désirs excitent maintenant le dégoût, et je pourrai en citer un exemple remarquable qui a eu un retentissement scandaleux dans des localités où le crétinisme était endémique. Je préfère lui substituer l'observation suivante, qui nous donnera une idée de certains faits qu'on signale de temps en temps dans le Valais.

(La suite à un prochain numéro.)

Grossesse avec perte continuelle d'une quantité considérable des eaux de l'amnios pendant les derniers quatre mois et demi; accouchement à terme et très naturel ; par M. le docteur Petel, de Châteauroux.

Thérèse Nonain, de Châteauroux, âgée de trente-neuf ans, très bien constituée, est née de parens de mœurs patriarcales, et dont la santé est digne d'envie. Mariée, elle a continué à vivre chez ses père et mère, qui sont dans l'aisance. Son occupation est de tourner un rouet et de filer de la laine.

Dans le mois de juillet 1835, Thérèse Nonain, en allant à une vigne, vomit tout à coup des matières verdâtres et mêlées d'un peu de sang. Ces vomissemens disparaissent et la digestion ne paraît plus dérangée.

Vers la fin de septembre elle n'avait point eu ses règles depuis quatre mois et demi, lorsque, sans cause connue, elle perd par le vagin trois litres environ d'une eau limpide. Elle éprouve alors des douleurs comparables à celles de ses trois précédens accouchemens, qui se terminèrent sans aucun accident. De ce moment elle a continué de perdre presque autant la nuit que le jour une quantité de liquide qu'elle exalne par vingt-quatre heures à deux ou trois litres. La chambre qu'elle occupait était constamment mouillée, comme si on ne se fût point lassé de l'arroser. Cette eau s'échappait de temps en temps sans douleurs et sans qu'elle pût la retenir. Les urines ont toujours été assez abondantes, mais les selles étaient très dures. La nourriture de cette femme consistait en un peu de lait le matin et en très légers alimens le soir; si bien que le liquide qui s'écoulait par le vagin était en bien plus grande quantité que celui que contenaient ses alimens et ses boissons. A cette époque, Thérèse Nonain n'avait plus d'appétit ; elle était jaune et sans force. Sa sœur avait cessé d'être réglée à trente-sept ans ; son frère était mort depuis deux années d'un cancer à l'estomac ; elle redoutait une môle ou quelque dégénérescence très grave.

Elle ne sentait pas le moindre mouvement d'un fœtus qui remue, son ventre ne grossissait pas sensiblement, et sa sage-femme ne pouvant imprimer de balottement, lui assurait qu'elle n'était pas enceinte. Cependant un corps pesait sur le rectum et y déterminait une douleur vive. Appelé près d'elle, je pensai sentir, dans un moment où elle n'avait point perdu d'eau depuis deux ou trois heures, un mouvement presque imperceptible de ballottement. Quelques jours après, un de mes confrères, médecin très digne de ce nom, ne put produire aucune espèce de balottement. Cette observation nous parut très remarquable et peut être unique dans la science ; nous attendîmes avec impatience la fin du neuvième mois. Enfin le 5 février 1835, vers 7 heures du soir, Thérèse Nonain fut prise de souffrances plus fortes, elle perdit de l'eau comme à l'ordinaire et un peu de sang. Le lendemain à midi quelques douleurs assez violentes terminèrent l'accouchement. Thérèse Nonain mit au monde un enfant très-petit, mais bien frais, couvert d'un enduit très-épais et dont les membres étaient fortement appliqués sur le corps. Selon la sage-femme, le cordon ombilical entourait deux fois la tête qui s'est présentée en première position. Les membranes du placenta étaient à demi-desséchées.

Depuis qu'il est né, cet enfant n'a pas cessé de jouir d'une excellente santé et Thérèse Nonain n'a pas eu d'autre maladie que quelques accès de fièvre intermittente.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 7 juin 1838.

Correspondance. Envoi d'une brochure intitulée : Considérations sur les aliénés ; par M. Révolat, de Bordeaux. (M. Chalux, rapporteur.)

— Lecture d'une lettre de M. Blaquière, membre de la Société royale de médecine du Mexique, dans laquelle ce docteur demande à être reçu membre correspondant de la Société de médecine pratique. (MM. Moret et Perlhus, rapporteurs.)

— M. Em. Rousseau, chargé d'examiner la tumeur fibreuse enlevée par M. Carron du Villards, fait observer que le nerf oblique qui la parcourait dans toute son épaisseur n'avait subi aucune dégénérescence.

— M. Duperthuis fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Auguste Bonnet. Dans cet ouvrage, dit notre confrère, l'auteur cherche à prouver par des faits et des raisonnemens que le choléra, la peste, le typhus, la fièvre jaune, ne sont point des maladies transmissibles par le contact médiat ou immédiat, qu'elles ne s'étendent pas plus d'un pays à un autre, que d'un individu à un individu; mais que la cause de ces maladies est dans une modification fortuite et particulière de l'air, seul agent de transmission. En un mot, il nie la contagion et n'admet que l'infection; il en conclut qu'il faut supprimer les cordons sanitaires et tolérer tout au plus les lazarets.

Une discussion assez longue et que, faute d'espace, nous regrettons de ne pouvoir reproduire, s'élève sur ce sujet, et on entend successivement MM. Puzin, Sorlin et Ch. Masson.

— M. Puzin a pratiqué la ligature d'un énorme polype implanté dans la cavité utérine; il a ensuite coupé l'excroissance dans la crainte que l'absorption des sucs sortis des parties divisées ne donnât lieu à des accidens typhoïdes. Il a ensuite, pour prévenir l'hémorrhagie, placé deux ligatures qui sont tombées dans la nuit; leur chute n'a été suivie d'aucune effusion de sang.

M. Parent fait observer qu'on aurait pu se dispenser d'appliquer des ligatures, puisque, le polype une fois coupé, le sang s'arrête à l'instant même. M. Carron du Villards rappelle que, pour prévenir l'hémorrhagie en mâchant le pédicule, Dupuytren avait pris l'habitude de couper le polype avec de mauvais ciseaux.

M. Tanchou : A moins que le pédicule ne soit assez gros pour contenir des vaisseaux volumineux, la ligature est inutile, et je ferai observer ici que je ne partage point l'opinion émise par M. Hervez de Chégoin, qui attribue la formation du pédicule au resserrement du col, à la pression de cette ouverture sur le polype.

MM. Guillon et Guersant pensent que dans certains cas il est prudent de lier et de ne couper que lorsque le pédicule est flétri. Ce dernier a vu une hémorrhagie épouvantable survenir à la suite de la section du pédicule.

M. Ch. Masson : Il y a deux mois environ, une jeune fille fille de 12 ans savonnait; elle se sentit piquée à la première phalange de l'annulaire de la main droite, mais la douleur disparut bientôt, et il ne s'écoula point de sang. Avant-hier elle vint me trouver, et se désolait de ne pouvoir mettre une paire de gants blancs, car son doigt ne pouvait se ployer : cette raison seule l'avait amenée à réclamer mes soins. Je sentis un corps dur sous la peau de la partie piquée deux mois auparavant; je pratiquai une incision et retirai un morceau de verre d'un pouce de longueur, triangulaire, allongé, et dont la pointe, très fine, plongeait très avant. Le lendemain la blessure produite par la lancette était fermée, et la jeune fille mit ses gants blancs.

A cette occasion, MM. Duhamel, Guersant et Duperthuis rapportent différentes observations de corps étrangers plus ou moins volumineux qui ont séjourné dans la profondeur des chairs sans causer d'accidens.

De l'auscultation pour reconnaître l'état de grossesse.

M. Guillon appelle l'attention de la Société sur l'avantage qu'on peut, dans certains cas de médecine légale, retirer de l'auscultation, pour apprécier l'état de gestation.

Au moyen de l'oreille appliquée sur l'abdomen, avec ou sans stéthoscope, dans la région où se trouve l'utérus, on parviendra toujours, dit-il, à distinguer les grossesses fœtales des grossesses afœtales.

Il fait observer que, dans les premiers temps, lorsque l'utérus commence à sortir du bassin, et même dans le cours de la grossesse, il arrive qu'après avoir entendu bien distinctement les battemens du cœur du fœtus, on reste plusieurs jours sans les entendre de nouveau, par suite des mouvemens qu'il a faits.

Notre confrère assure encore que, quoi qu'en dise Laënnec dans la 2e édition de son Traité de l'auscultation, « le bruit de soufflet auquel on a donné le nom de bruit placentaire n'est que le résultat de la compression de l'artère aorte abdominale ou de ses divisions en iliaques par l'enfant. » Si ces bruissemens s'entendaient toujours dans le même lieu, on pourrait, comme l'a prétendu M. de Kergaradec, supposer que le placenta en est le siége; mais il n'en est point ainsi. Ce bruissement cesse ou change de place après certains mouvemens du fœtus.

M. Guillon a remarqué qu'à l'époque où l'on commence à entendre les battemens du cœur du fœtus, (vers 4 mois et demi), ils sont tellement tumultueux qu'il est impossible de les compter. Lorsque le fœtus a commencé à remuer bien distinctement, notre confrère a constaté que le cœur bat 155 à 160 fois par minute. A mesure que le terme de la grossesse approche, les battemens du cœur deviennent de moins en moins fréquens. Du huitième au neuvième mois, ils baissent à 100 environ. Mais ces battemens augmentent aussi plus ou moins, suivant que le fœtus fait des mouvemens plus ou moins forts. Après des mouvemens très violens du fœtus, M. Guillon a constaté que les battemens du cœur augmentaient quelquefois de plus de 30 par minute. Il compare les mouvemens violens du fœtus à l'action de sauter ou de courir chez l'enfant et chez l'adulte; action qui, comme on le sait, augmente plus ou moins la fréquence de l'organe central de la circulation. Il a remarqué également que les grandes fatigues de la mère rendaient les battemens du cœur du fœtus plus rares après les avoir rendus plus fréquens d'abord, rareté qu'il attribue à l'état de sommeil du fœtus.

M. Guillon fait encore observer qu'après la naissance ces battemens redeviennent ce qu'ils étaient pendant la grossesse : tumultueux d'abord; au bout de quelques jours ils tombent de 160 à 150; enfin ils diminuent progressivement de fréquence, à mesure que l'enfant avance en âge.

La chorée, suivant M. Nauche, est une *myotisthénie* ou surexcitation du tissu locomoteur du système nerveux. Elle peut être bornée à la portion rachidienne de ce tissu, ou l'affecter entièrement et se compliquer de la surexcitation des autres tissus que ce confrère admet dans le système nerveux, savoir : le sensitif, le sensateur, le sensorial, l'innervant et le calorifiant, ou appareils du sentiment, de l'intelligence, des sensations, de l'innervation générale et de la chaleur animale.

Cette maladie dépend rarement de causes physiques appréciables qui intéressent matériellement le tissu locomoteur; elle le fait pour l'ordinaire, de causes incoercibles qui portent sur son principe d'action. On en obtient généralement la guérison par les sédatifs du système nerveux et les dérivatifs.

Notre confrère a rapporté l'observation d'une jeune personne atteinte d'une chorée opiniâtre, qui a cédé à l'infusion de feuilles de laurier cerise coupée avec du lait, et à des frictions sur l'épine du dos avec l'huile de la même plante, préparée selon la formule du codex pour l'huile des autres lauriers.

La séance est levée à cinq heures.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, le 14 juillet.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez, s'il vous plaît, insérer dans votre journal le peu de lignes que je vous adresse, pour répondre à la très longue lettre de M. Séchaud, que vous avez publiée dans votre n° du 12 juillet.

Ce médecin, dont jusqu'à ce jour j'ai ignoré le nom et les travaux, dit: « Qu'en parcourant rapidement mon livre qui lui est tombé sous la main, il a été frappé, quant au fond, de l'analogie qu'il y a entre notre manière de voir, et que les idées émises dans sa thèse, soutenue le 13 mai 1831, sont en partie reproduites dans mon ouvrage publié en 1834, auquel, selon lui, l'académie des sciences a décerné, en 1833, un prix de 5000 francs. »

M. Séchaud ajoute encore : « Qu'il est loin d'avoir la pensée de vouloir m'accuser de m'être emparé de plusieurs de ses idées, mais que, puisque je ne les ai découvertes que long-temps après lui, il veut avoir l'honneur de la priorité. »

Si M. Séchaud « ne parcourait pas aussi rapidement les livres qui lui tombent sous la main, » il se serait évité la peine de rédiger une lettre *monstre*, puisqu'elle a exigé un supplément, et il aurait pu se convaincre que presque tous les passages qu'il rapporte comme étant extraits de mon Traité sur les Maladies des organes de la voix, et comme exprimant des idées ayant quelque analogie avec les siennes, se trouvent aussi dans mon ouvrage sur le bégaiement, publié en 1829.

Je dirai également à M. Séchaud, qu'en 1830, c'est-à-dire un an avant l'impression de sa thèse, ma théorie sur le mécanisme des sons vocaux fut l'objet d'une polémique dans la Gazette Médicale; et que, dans une lettre insérée dans la Revue Médicale (tome quatrième, 1831), il est constaté qu'en 1827, j'ai adressé à la Société médicale d'Emulation, pour le concours de 1828, à une médaille d'or à l'effigie de Bichat, mon manuscrit sur l'orthophonie où se trouvaient consignées mes idées sur la formation de la voix (1).

Pour prouver encore avec quelle légèreté M. Séchaud vous a adressé une réclamation, j'ajouterai que ce n'est pas, comme il le dit dans sa lettre, mon traité sur les maladies des organes vocaux qui a été couronné par l'Académie des Sciences, mais bien mon ouvrage sur le bégaiement, dont la première édition, publiée en 1829 et dédiée à MM. Magendie et Lisfranc, a été l'objet d'un rapport favorable fait en 1830 à l'Académie de Médecine, au nom d'une commission composée de MM. Itard, Marc, Esquirol et Hervez de Chégoin.

Actuellement que j'ai prouvé à M. Séchaud, par des titres irrécusables et par des dates dont il peut vérifier l'exactitude, que mes travaux remontent à une époque antérieure de quatre ans à l'impression de sa thèse, il me reste à lui dire que, lorsqu'il publiera l'ouvrage qu'il annonce, je ne me bornerai pas à *le parcourir rapidement*, et que si, après un mûr examen, j'entame une polémique dans l'intérêt de la science et de la vérité, j'aurai sur lui l'avantage de pouvoir appuyer mes théories sur une pratique spéciale de dix ans, et sur des expériences que je peux renouveler sous ses yeux quand il le voudra.

Agréez, etc.

COLOMBAT, de l'Isère, D. M. P.

— Le rapport sur l'élection de la section d'hygiène de l'académie sera lu de demain mardi en huit, si comme on le pense, il est prêt.

---

(1) Lorsqu'en 1830 M. Itard a fait son rapport à l'académie, je lui ai présenté un extrait des registres de la Société médicale d'Emulation, constatant que j'avais adressé à cette Société le manuscrit de mon ouvrage. Ce manuscrit fut présenté à M. Itard, scellé, signé et paraphé par M. le docteur Boisseau, secrétaire-général de la Société d'Emulation.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 26 JUILLET 1838. (11me ANNÉE.) N° 89. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Conseil d'administration de l'académie. — Coup de Jarnac manqué.

On ne s'arrête pas sur la pente glissante de l'arbitraire ; le conseil d'administration de l'académie marche de mieux en mieux ; les journalistes ne sont pas les seuls à lui causer des insomnies ; il est sur les bancs tels collègues dont la loyauté et l'énergie impatientent, et auxquels on ne saurait trop tôt clore la bouche. Ce sont cux qui viennent de soulever desscènes tumultueuses, des discussions à scandale dont il faut prévenir à tout prix le retour; sans MM. Chervin, Dubois (d'Amiens), Londe, etc., on n'aurait pas eu à se débattre publiquement contre la presse ; tout se serait passé à huis clos ; le Bulletin de l'académie aurait poursuivi sa marche d'infidélité et de despotisme; la question d'argent elle même n'eût pas été soulevée ; en groupant quelques chiffres dans les comptes du trésorier, tout eût été fini, et rien ne se fût opposé à ce qu'on s'embrassât à la ronde.

Le Conseil, dans sa prévoyante sagesse, qu'il faudrait bien se garder d'appeler jésuitique, avait décidé que, sans impatience, tout doucement, tout bonnement, M. le président, dans l'intérêt de *l'ordre* et *du temps*, proposerait à l'académie de lui laisser le libre arbitre sur les questions de parole, de lui permettre de s'opposer à toute interpellation désagréable qui voudrait surgir à l'occasion du procès-verbal, de la correspondance, ou pour une motion d'ordre ; M. le président s'est acquitté fidèlement de sa mission ; après un petit discours plein de componction, de douceur, d'espérance, il a mis aux voix la proposition que le Conseil lui avait dictée, et qu'il avait peut-être apportée écrite dans sa poche.

L'académie a voté, et au grand étonnement du Conseil, a décidé, à *l'unanimité*, que les choses se passeraient comme devant, c'est-à dire qu'il serait toujours loisible à chacun de demander la parole à l'occasion du procès-verbal, de la correspondance, ou pour une motion d'ordre.

C'est douloureux ! Il eût été si commode d'échapper aux interpellations, d'étouffer les discussions sans avoir besoin de la ressource de l'ordre du jour. A une autre fois ; un peu plus d'adresse, Messieurs à robes courtes, vous serez peut-être plus heureux.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Tumeur abdominale.

Au n° 25 de la salle St-Paul est couchée une femme qui, à la suite d'une dispute vive, a éprouvé une perte de connaissance et des douleurs aiguës dans le ventre; peu après sont survenus de la céphalalgie, des hémorrhagies nasales, un sentiment marqué de faiblesse générale, une soif vive, et une altération profonde des traits ; en un mot, tous les symptômes d'une affection typhoïde.

Cette femme est âgée de 22 ans, et n'est à Paris que depuis un an : ces deux circonstances sont d'un grand poids pour le diagnostic.

Au moment de son entrée à la clinique, le ventre offrait beaucoup de dureté, et était le siége d'une tumeur volumineuse occupant la région vésicale, et simulant ce réservoir urinaire fortement distendu par du liquide. Il n'existait aucune raison pour soupçonner que cette femme fût enceinte ; et, dès lors, la première idée qui se présenta nécessairement à l'esprit du professeur de clinique, fut celle d'une rétention incomplète des urines dont la cause restait jusqu'alors occulte. En conséquence, on pratiqua l'opération du cathétérisme ; mais la sonde ne pénétra qu'à la profondeur d'un pouce et demi environ, donna issue à une petite quantité d'urine, et tous les efforts pour la faire parvenir jusqu'à la vessie restèrent sans résultat. On pensa alors que la petite quantité d'urine que la malade rendait de temps en temps était expulsée par regorgement.

Hâtons-nous de dire que le toucher vaginal et le toucher rectal vinrent bientôt modifier ce premier soupçon, savoir : celui de l'existence d'une rétention incomplète des urines. Au toucher vaginal, on trouva le museau de tanche à un pouce et demi de la vulve, immobile ainsi que la totalité de l'utérus ; la paroi antérieure était très froncée par suite de l'abaissement que la matrice avait éprouvé, et formait un grand nombre de replis assez marqués. Aucun mouvement ne put être imprimé à la vessie.

Le toucher rectal a été douloureux ; en effet, à peine la troisième phalange de l'indicateur était-elle introduite, que la malade a exprimé la plus vive souffrance, qui a été justifiée par les altérations que la membrane muqueuse rectale a offertes ; cette membrane était gonflée, évidemment malade, et offrait des saillies sur différens points.

L'indicateur ayant été introduit en totalité, M. Chomel n'a pas tardé à constater dans la cavité du petit bassin, une masse volumineuse le remplissant presque en entier ; sa forme est aplatie et allongée, et sa consistance moyenne.

Au-dessus du pubis, on a retrouvé une petite saillie, que M. Chomel a pensé être la matrice, et qui était tout-à-fait distincte de la grande tumeur, qui s'élevait jusqu'à l'ombilic.

Cette tumeur, qui a semblé être de nature phlegmoneuse, comprimait fortement en avant la matrice et la vessie, et la rétention incomplète des urines se trouvait expliquée par la compression exercée sur le canal de l'urètre, qui se trouvait resserré fortement entre la tumeur et la partie postérieure du corps du pubis.

Tels étaient les résultats obtenus par l'exploration des parties. Nous ajouterons maintenant que, dans les quinze premiers jours de la maladie, la femme a eu quelques vomissemens bilieux et peu d'évacuations alvines.

M. Chomel pensa donc que cette tumeur hypogastrique était de nature inflammatoire; que le cas était d'autant plus grave que l'état général de la malade était alarmant, et que, si la tumeur était formée par le tissu cellulaire extra-péritonéal enflammé, venait à se terminer par la suppuration, celle-ci pourrait s'étendre au tissu cellulaire du petit bassin, et entraîner les suites fâcheuses que l'on a occasion d'observer dans les cas analogues.



Des applications de sangsues furent pratiquées à l'hypogastre et au pourtour de l'anus ; et on leur associa l'usage des bains, des cataplasmes et des frictions mercurielles sur la région hypogastrique.

Ce traitement n'eut qu'une très faible influence sur la marche de la maladie : les vomissemens, qui n'avaient existé que pendant les premiers jours, reparurent avec quelques autres symptômes d'une péritonite légère ; les évacuations alvines, qui pendant les quinze premiers jours, avaient été rares, devinrent abondantes, fluides, et offrant une fétidité plutôt purulente que stercorale. Cependant la tumeur abdominale ne diminuait pas sensiblement, et son état ne semblait nullement indiquer une fonte purulente et l'ouverture de l'abcès sur un point du tube intestinal, comme les évacuations semblaient l'indiquer ; on regarda ce fait comme improbable.

Quoi qu'il en soit, les choses se disposèrent naturellement pour le mieux. La masse abdominale commença réellement à diminuer de volume ; les urines furent rendues en plus grande quantité, et sans aucun mélange appréciable de pus ; l'utérus remonta graduellement à sa place, et les replis du vagin, ainsi que ceux du rectum, s'effacèrent peu à peu. On revint alors à la première idée d'une fonte probable de la tumeur ; mais il resta douteux si le pus avait été résorbé, au dire de M. Chomel, ou bien s'il s'était fait jour dans l'intestin et avait été rendu par le rectum. Ces deux hypothèses paraissaient également probables au professeur de l'Hôtel-Dieu.

Nous devons cependant ajouter, avant de terminer, que les soupçons de M. Chomel sur l'existence d'une tumeur phlegmoneuse, paraissaient plus que douteux pour lui-même ; car, en parlant de l'affaissement de la tumeur, il a dit à son auditoire qu'elle était probablement constituée par une *infiltration du tissu cellulaire*, sans s'expliquer autrement sur la nature de cette infiltration, qui ne nous paraît avoir plus rien de commun avec une tumeur phlegmoneuse se terminant par abcès.

L'affaissement de la tumeur a été suivi du replacement naturel de.

tous les organes pelviens : ainsi, la matrice et la vessie ont repris leur place ordinaire.

Cette femme n'a jamais fait d'enfans, et si une émotion vive paraît être insuffisante pour expliquer la gravité du mal qui a existé chez elle, la véritable cause reste alors entièrement inconnue.

Soupçons d'avortement.

Nous ajouterons aujourd'hui deux mots sur la malade couchée au n° 13 de la salle St-Paul, et dont nous avons parlé dernièrement. Cette femme, qui a éprouvé depuis deux mois une suppression complète des règles par suite d'une émotion vive, et chez laquelle on a soupçonné l'avortement d'un embryon âgé de deux mois au plus, a offert une tumeur vaginale due à une coagulation de sang provenant de la cavité utérine. L'extraction de cette masse, qui n'a pu être effectuée dans les premiers jours du séjour de la malade à l'hospice, a été pratiquée avant-hier à l'aide de pinces à polypes.

Quoique cette opération ait été suivie d'amélioration, néanmoins cette femme est pâle et souffrante. Le toucher a été pratiqué, et a fait reconnaître une dilatation assez marquée du museau de tanche; la matrice est mobile, un peu plus volumineuse que d'ordinaire, et très sensible à sa paroi postérieure. Cette dernière circonstance a déterminé M. Chomel à pratiquer le toucher par le rectum : celui-ci a été très douloureux, et a déterminé une contraction spasmodique du sphyncter de l'anus. La malade a accusé des douleurs vives lorsque le doigt a été promené sur la paroi postérieure de l'utérus, qui cependant n'a pas offert de tumeur.

Toutefois, l'état général de la malade est bon ; il y a absence complète de fièvre, et tout fait espérer que l'issue de la maladie sera heureuse.

Pour combattre cependant le reste d'inflammation qui siége sur une partie de la matrice, on pratiquera deux applications, chacune de douze sangsues ; une au pourtour de l'anus, et l'autre à la région inguinale gauche, au niveau de l'insertion du ligament rond du même côté au tissu cellulaire du mont de Vénus.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

(Suite du n° 87.)

Conditions, âge, tempérament. Il n'est pas d'âge qui s'oppose et qui soit une contre-indication pour l'application du traitement. Aucun tempérament non plus ne s'y refuse d'une manière absolue.

L'état de grossesse, loin de s'y opposer, exige au contraire un emploi prompt et énergique du traitement, car M. Ricord a vu bien plus souvent l'avortement avoir lieu chez les femmes syphilitiques non traitées, que chez celles qui ont été assez tôt soumises à un traitement convenable. Ces principes s'appliquent également à l'époque de l'allaitement.

Climats, saisons. La syphilis constitutionnelle n'admet pas sans inconvénient le retard du traitement ; aussi on ne doit pas considérer les climats et les saisons comme des obstacles absolus. Il est incontestable qu'un climat tempéré et la saison chaude sont préférables ; mais les périls auxquels expose la demeure doivent être considérés en première ligne, et faire préférer de traiter de suite.

Syphilis non compliquée. La guérison de la vérole constitutionnelle est souvent facile et rapide lorsqu'elle existe seule, sans complication aucune ; qu'elle est au début chez un individu jouissant d'une bonne santé et d'une forte constitution, et qui n'a pas été tourmenté par de mauvais traitemens antérieurs.

Syphilis compliquée. Mais lorsque des complications existent, elles ne doivent jamais être négligées. Si ce sont des affections aiguës de quelque importance, leur traitement doit être mis en première ligne, afin de réduire la vérole à sa plus grande simplicité possible. Il en est de même dans les cas où de nouveaux accidens vénériens primitifs sont acquis. Lorsque les affections sont lentes, chroniques, comme certaines maladies de la peau, les scrofules, des affections organiques, il faut s'attaquer à la syphilis autant que son traitement n'aggrave pas la maladie concomitante, tout en s'occupant des soins de celle-ci. Quelquefois cependant le traitement de la syphilis constitutionnelle ne saurait être employé sans de graves inconvéniens pour la maladie chronique ; dans la gastro-entérite chronique, par exemple ; dans ces cas il faut négliger le traitement de la syphilis et combattre d'abord l'affection chronique par les moyens appropriés. D'autres fois enfin les deux affections peuvent être traitées en même temps ; c'est ce qui arrive lorsque c'est une fièvre intermittente qui complique la syphilis ; car l'emploi du sulfate de quinine n'exclut pas le traitement de la vérole.

Traitement antiphlogistique. L'école dite moderne, ou physiologique, prétend que la syphilis constitutionnelle peut se guérir par les seuls antiphlogistiques, et ses partisans étayent ce principe des nombreux succès obtenus en Angleterre, en Hollande, en Danemarck, en Suède, etc.

Il est incontestable que certains accidens vénériens peuvent guérir par les seuls antiphlogistiques, et de ce nombre sont la blennorrhagie, l'orchite blennorrhagique, la balanite, etc. ; mais ces accidens ne sont pas dus au virus syphilitique ; ils n'offrent dans leur nature rien de spécifique, et ce ne sont là que des accidens purement inflammatoires que M. Ricord reconnaît aussi pouvoir se guérir par les seuls antiphlogistiques. Mais ceux-ci réussissent-ils de même sur le chancre induré? Peut-on guérir celui-ci par la saignée, les sangsues et les boissons rafraîchissantes? Ces moyens peuvent, à la vérité, donner une apparence de guérison ; mais deux ou trois mois plus tard, les malades voient arriver les éruptions cutanées, les ulcérations de la gorge, les maladies des systèmes osseux et fibreux, etc.

Le traitement antiphlogistique est souvent d'une grande importance dans la cure des accidens syphilitiques qui s'accompagnent fréquemment d'inflammation. Il sert admirablement pour combattre l'inflammation, qui est alors un état accessoire de la vérole, mais il n'a pas de prise sur celle-ci.

Toutes les fois donc qu'il existe des phénomènes de surexcitation, et à plus forte raison d'inflammation, les antiphlogistiques doivent être employés dans des proportions directement en rapport avec l'intensité du mal, sa nature et la force du malade. On ne saurait se soustraire impunément à ce précepte.

Régime. Le régime est d'une importance telle dans le traitement de la vérole constitutionnelle par l'influence qu'il exerce sur la marche du mal, que l'on en a fait un traitement spécial sous le nom de *cura famis.*

Toutes les fois que la maladie qui nous occupe sévit sur un sujet robuste et vigoureux, et qu'elle s'accompagne d'accidens irritables ou inflammatoires, la diète ou un régime sévère peuvent amener des modifications heureuses et faire disparaître une foule d'accidens indépendans du virus syphilitique. Mais la privation des alimens, en tout ou en partie, appliquée sans distinction de cas, comme méthode générale, est un des plus mauvais moyens à employer. En effet, chez les individus faibles, débilités, ou à tendance scrofuleuse, la diète ou le régime sévère aggrave la maladie, tandis qu'une alimentation bonne et tonique devient la condition du succès du traitement.

Le régime doit donc être en raison de l'inflammation, de la force du sujet, et surtout de ses habitudes antérieures.

Bains. Les bains sont souvent d'un grand secours comme calmans ou comme propres à entretenir les fonctions de la peau, si utiles dans presque tous les symptômes, et surtout dans ceux qui siégent dans le derme lui-même.

Formulaire des bains.

Bains gélatineux. Avec une ou deux livres de colle de Flandre.

Bain alcalin. Avec une livre ou deux de sous-carbonate de potasse.

Bain au sublimé. Pour une baignoire ordinaire, on emploie d'abord une demi-once de sublimé corrosif, et on augmente la dose, qu'on peut porter à deux onces et même à trois, selon les effets produits.

Bains sulfureux ou de Baréges. Les bains sulfureux sans odeur, d'après le procédé de M. Quesneville, doivent être préférés.

Quand il y a trop d'irritation, on y ajoute de la gélatine ou du son.

Considérations sur l'influence des voies digestives.

Sans rapporter au tube intestinal la suprématie d'action dans l'économie et la direction arbitraire de la marche de la syphilis, il est incontestable que son influence est souvent immense, et cela peut-être, plus encore dans les formes ulcéreuses et dans les affections des systèmes lymphatiques et osseux.

Il est donc de la plus haute importance que les voies gastro-intestinales soient parfaitement libres.

Sudorifiques. Les sudorifiques peuvent-ils guérir la vérole ? Oui, si sous cette dénomination on comprend les accidens vénérieus qui sont simplement inflammatoires, et ne reconnaissent pas comme cause le virus syphilitique. De ce nombre sont certaines blennorrhagies, la balanite, l'orchite blennorrhagique, etc. ; mais ils sont insuffisans pour guérir à eux seuls les accidens virulens.

Cependant les sudorifiques jouissent de propriétés adjuvantes incontestables, et sont surtout d'une grande efficacité lorsqu'il s'agit de rétablir les fonctions de la peau et d'y déterminer une sur-activité d'action, comme on en a souvent besoin pour combattre les accidens tertiaires. Ils sont encore utiles lorsqu'il existe des contre-indications à l'emploi du mercure ; que celui-ci, mal administré, a produit des accidens, et que l'on est obligé de le suspendre momentanément.

Enfin les sudorifiques sont efficaces chez les syphilophobes qui, poursuivis par l'idée d'une vérole mal traitée ou mal guérie, se

croient en proie aux symptômes les plus bizarres, dont ils ne présentent pourtant aucune trace. Leur utilité alors est toute morale, et leur emploi doit être préféré aux mercuriaux, dont l'usage ne serait pas sans inconvénient.

Parmi les sudorifiques, la salsepareille occupe le premier rang, quoique son action ne soit pas constante; vient ensuite la tisane de Feltz, préparée d'après la formule de Boyer. Le gayac doit être employé de préférence dans les maladies du système osseux. La tisane de Zitmann peut réussir quelquefois; mais elle est loin de jouir des propriétés éminentes qu'on lui a attribuées.

C'est sous forme de tisane que M. Ricord emploie les sudorifiques, à moins que les malades ne doivent cacher leur traitement, car alors il faut donner la préférence aux sirops et aux robs.

On fait prendre les tisanes froides pendant le jour, à moins que les malades ne gardent le repos dans des appartemens à 14 ou 16° centigrades; de cette manière ils agissent sur les voies digestives et urinaires. On les administre chaudes le soir, au moment du coucher, et l'on se trouve bien alors de l'addition de quelque peu d'acétate d'ammoniaque.

Formulaire de quelques préparations sudorifiques.

Tisane de salsepareille.

Pr. Salsepareille, 2 onces.
Eau commune, 2 livres.

Faites bouillir et réduire à moitié. A prendre par verrées en un jour.

Sans faire bouillir, on peut se contenter de laisser macérer la salsepareille pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

On édulcore avec le sirop de sucre ou sudorifique. Pour quelques estomacs irritables, on se trouve bien de l'addition d'une demi-once de gomme arabique par livre de tisane.

Tisane de gayac.

Pr. Gayac rapé, 1 once.
Eau, 1 livre.

Faites bouillir et réduisez à moitié.

Tisane de Feltz.

Pr. Salsepareille coupée, 3 onces.
Gomme arabique, 1/2 onc. à 2 scrup.
Sulfate d'antimoine renfermé dans un nouet, 4 onces.

Faites bouillir à petit feu dans six onces d'eau jusqu'à réduction de moitié, le nouet étant suspendu de manière à ne pas toucher les parois du vase vernissé dans lequel se fait le décoctum.

On administre la tisane de Feltz à la dose de trois ou quatre verres par jout, en tâtant les susceptibilités individuelles.

Il faut quelquefois continuer ce traitement pendant quatre, cinq ou six mois, et rarement moins de deux.

On nourrit alors les malades de viandes bouillies ou rôties, et de légumes cuits sans sel, pour éviter la décomposition de l'antimoine par le sel de cuisine, si tant est que la tisane en porte toujours en mélange ou en suspension; car quelques médecins ont pensé que le sulfure d'antimoine ne faisait que céder à la décoction une petite quantité de l'arsenic qu'il pouvait renfermer.

Décoction de Zittmann. N° 1.

Pr. Racine de salsepareille incisée, 12 onces.
Eau de fontaine, 24 livres.

Faites bouillir, et ajoutez après un quart d'heure les trois substances suivantes enfermées dans un nouet :

Sucre d'alun, 1 once 1/2.
Mercure doux, 1/2 once.
Cinabre antimonié, 1 gros.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers, et ajoutez :

Feuilles de séné, 3 onces.
Racine de réglisse, 1 once 1/2.
Anis, fenouil, de chaque, 1/2 once.

Laissez infuser quelques instans, et passez.

Cette décoction est ce qu'on appelle le décocté fort.

Pour avoir le décocté doux n° 2, on ajoute au résidu du n° 1 :

Pr. Racine de salsepareille, 2 onces.
Eau de fontaine, 24 livres.

Faites bouillir, et ajoutez :

Ecorce de citron, cannelle, petite cardamome, racine de réglisse, de chaque, 3 gros.

Le premier jour, le malade prend une purgation : tous les matins, il prend un demi-litre du décocté n° 1, boit chaud, et garde le lit; dans l'après-midi, il boit un litre du décocté n° 2, et le soir, un demi-litre de décoction forte : ces deux dernières doses froides.

Il continue de cette manière pendant quatre jours.

Le cinquième jour, purgation.

Les deux décoctés sont repris pendant quatre jours; puis nouvelle purgation.

Après huit jours de repos, on recommence le traitement, s'il est nécessaire. Il faut que le régime soit sévère.

Sirop sudorifique.

Pr. Salsepareille hachée, gayac râpé, de chaque, 6 onces.
Eau commune, 4 livres.

Faites macérer vingt-quatre heures; réduisez à moitié sur un feu doux, passez avec expression et ajoutez sucre blanc d'une à deux livres.

La dose est de 2 à 4 onces par jour.

Sirop de Cuisinier.

Pr. Salsepareille, 30 onces.
Eau, 24 livres.

Faites infuser pendant vingt-quatre heures et réduisez ensuite par l'ébullition à huit livres. Répétez deux fois la même opération sur le marc.

Après avoir décanté la liqueur, mêlez ces trois décoctions, auxquelles on ajoute :

Fleurs de bourrache, roses blanches, anis, de chaque, 2 onces.
Séné, 1 1/2.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, passez et ajoutez :

Sucre, miel, de chaque, 2 livres.

On le donne de deux à quatre onces par jour; il convient chez les malades sujets à la constipation. Lorsqu'il purge modérément, il peut être avantageux; mais il est des cas où, donnant lieu à la colique et à la diarrhée, il faut en suspendre l'emploi.

Ces différens sirops peuvent être additionnés de préparations mercurielles, et en particulier de sublimé ou surtout de cyanure de mercure, qui n'est pas sujet à se décomposer comme le sublimé.

Il faut alors ajouter à une livre de sirop de Cuisinier quatre grains de cyanure de mercure.

On fait prendre une cuillerée le matin et une le soir, et l'on peut en porter graduellement la dose à quatre cuillerées par jour.

Quand ce sirop purge, on y ajoute l'extrait gommeux d'opium à la dose de huit grains par livre.

Avant de terminer le chapitre des sudorifiques, nous dirons qu'ils sont d'une grande infidélité dans le traitement du chancre; qu'ils sont insuffisans à eux seuls pour les guérir, et que les succès obtenus par la plupart des prétendues méthodes végétales sont dus au mercure que les préparations végétales renferment.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 juillet.

Encore des tripotages bureaucratiques.

Le procès-verbal n'ayant pas reproduit la discussion qui a eu lieu à la dernière séance concernant le monopole anti scientifique du conseil d'administration contre les rédacteurs des journaux de médecine, M. Chervin demande énergiquement que cette omission importante soit réparée.

MM. du bureau ont paru assez déconcertés de cette interpellation.

Après quelques minutes de silence, M. le secrétaire annuel s'est excusé en disant que la discussion avait été trop orageuse pour pouvoir la suivre à la pointe de sa plume.

M. le président fait droit à la réclamation de M. Chervin, et promet que l'omission sera réparée.

Prétendue épidémie d'Amiens.

L'académie a reçu un lettre de M. Martin (d'Amiens), dans laquelle il est dit qu'une commission ayant examiné la question relative aux causes de la fièvre typhoïde du collége de cette ville, a émis une opinion différente de celle de M. Dubois (d'Amiens).

M. Dubois (d'Amiens) demande la parole et répond en ces termes :

Messieurs, je n'abuserai pas de vos momens, car il s'agit ici d'un fait qui m'est entièrement personnel.

On a parlé d'une accusation, d'une sorte de dénonciation que j'aurais faite contre l'administration du collége de ma ville natale; vous savez le contraire, Messieurs; vous savez que j'ai énoncé ici une opinion qui m'avait été communiquée, savoir : que la proportion des légumes farineux secs était trop considérable dans le régime alimentaire des élèves, et les jours dits maigres trop fréquens. Ceci est nié par MM. du collége; on oppose une enquête; je ne la connais pas, je n'ai pas vu les noms des membres de cette commission d'enquête, je ne puis faire aucune réflexion à ce sujet.

Mais je répète ici ce que j'ai écrit à M. le proviseur; c'est à dire que, loin

d'avoir porté une accusation, j'ai donné un témoignage public de sollicitude pour mes jeunes compatriotes et pour cet établissement.

On a dit enfin que justice avait été faite de ma communication par la presse départementale. Messieurs, je connais cet article, il est injurieux ; on s'était adressé, pour cette mission, à des médecins honorables du pays, ils s'y sont refusés ; on n'a trouvé pour cela qu'un homme qui a été médecin autrefois, et qui s'est jeté dans diverses spéculations, dans des défrichemens de bois, etc. Je ne m'abaisserai pas jusqu'à répondre à ce personnage. (Marques nombreuses d'assentiment.)

Pied-bot.

La discussion sur le pied-bot a été reprise aujourd'hui, mais elle a été interrompue immédiatement après par la raison que M. Cruveilhier a été obligé de quitter la séance à quatre heures.

M. Velpeau a attaqué la doctrine des arrêts de développement, et a fixé l'attention de l'académie sur la loi *pathogénique* signalée par M. J. Guérin, et sanctionnée par l'académie des sciences dans son rapport sur le travail de M. Guérin, qu'elle vient de couronner; c'est-à-dire la coexistence constante des altérations de l'encéphale avec les rétractions musculaires des régions auxquelles se distribuent les nerfs correspondans. C'est à cette loi que M. Velpeau rapporte, comme M. Guérin, la cause de la formation des pieds-bots. M. Velpeau doit continuer son discours dans une séance extraordinaire qu'on convoquera exprès. Nous reproduirons en entier les argumens de ce chirurgien contre la doctrine en question et contre le fond du rapport lui-même.

Motion d'ordre.

M. le président : Je demande que l'académie m'autorise à ne pas accorder la parole, quand je le crois à propos, à ceux des membres qui veulent faire des motions d'ordre sur certains sujets. (Rires prolongés! Ordre du jour.)

Infusoires dans les eaux minérales.

M. Virey fait observer que l'ouvrage sur les eaux de Carlsbad, qu'on vient de présenter, renferme des recherches fort curieuses et importantes sur les animaux microscopiques qui vivent dans la fange de ces eaux; il demande qu'un extrait de cette partie de l'ouvrage soit fait dans les journaux de médecine. (Si toutefois les contrats secrets de bibliographie du conseil d'administration ne s'y opposent, et si les journalistes le veulent!!)

Luxation scapulo-humérale.

M. Maingault revient un instant sur le sujet de son dernier rapport, et présente deux pièces anatomiques de M. Sédillot, qui démontrent la réalité de la luxation de l'humérus sur la côte de l'omoplate, ainsi que M. Malle l'avait soutenu.

M. Velpeau veut répondre, mais il ne peut obtenir la parole.

Magnétisme. Rapport.

M. Girardin fait un rapport au nom de la commission sur le prix Burdin. Il s'agissait de rendre compte à l'académie des expériences que M. Pigeaire s'était engagé de faire devant la commission, avec sa jeune somnambule. Il résulte des conférences que la commission a eues avec M. Pigeaire, et d'une seule expérience que ce dernier a faite devant elle :

1° Que les conditions exigées par le magnétiseur sont loin d'assurer contre toute supercherie ;

2° Qu'il a refusé toute espèce de précaution sage et innocente que la commission voulait prendre pour s'assurer qu'elle n'aurait pas été la dupe des manœuvres magnétiques ;

3° Que dans l'expérience à laquelle la commission a assisté, on s'est convaincu que la jeune personne ne pouvait lire qu'autant que des rayons lumineux pouvaient passer entre son nez et le bord inférieur du petit bandeau que madame Pigeaire lui appliquait.

La commission n'ayant pu, en conséquence, être convaincue que mademoiselle Pigeaire jouissait réellement de la clairvoyance magnétique, n'a pu faire décerner le prix de 3000 francs institué par M. Burdin.

M. Cornac, ayant assisté à deux des séances particulières que mademoiselle Pigeaire a données en dehors de la commission, raconte fort gaiement à l'académie ce qu'il a observé. Il conclut en disant que la jeune personne ne parvient à voir qu'après s'être démenée pendant une heure, une heure et demie, et avoir déplacé suffisamment le bandeau pour que des rayons passent par son bord inférieur. M. Cornac pense que la prétendue clairvoyance n'est qu'une supercherie adroite, mais assez manifeste.

MM. Delens, Adelon et J. Cloquet parlent en faveur des miracles magnétiques.

M. Rochoux relève l'absurdité des prétendus phénomènes magnétiques.

M. Bouillaud demande que, dorénavant, l'académie ne reçoive les communications de cette nature que comme l'académie des sciences reçoit celles de la quadrature du cercle, c'est-à-dire, en les envoyant au cabinet.

M. Dubois (d'Amiens) explique fort plaisamment les grimaces de mademoiselle Pigeaire, qui, d'après M. Pigeaire, lit avec les nerfs de la cinquième paire; il démontre comme quoi elle ne lit que par les rayons qui passent par-dessous son bandeau. (Hilarité prolongée.) (1)

M. Castel fait voir comment, à force de grimacer, les muscles en se contractant peuvent laisser un vide entre le bord inférieur du bandeau et la peau, et permettre par conséquent aux rayons lumineux de passer et d'arriver jusqu'à l'œil : c'est pour cela que la jeune personne ne voit que lorsqu'on lui met le livre en dessous.

M. Gerdy, ayant examiné le bandeau dont la jeune Pigeaire faisait usage, y a trouvé *des petits trous inférieurement, capables de laisser voir après un certain exercice.* Il l'a appliqué sur lui-même, et il a pu distinguer non-seulement le jour, mais encore les ombres des doigts qu'on faisait passer devant le bandeau.

M. Velpeau a pu, avec le même bandeau appliqué sur ses yeux, distinguer un *as* de carreau. (On rit.)

Enfin, le rapport de la commission est mis aux voix et adopté. Jamais l'académie n'a éprouvé plus d'hilarité qu'à l'occasion de ce rapport. M. Burdin n'était pas présent à la séance; mais beaucoup de curieux y assistaient.

Autoplastie herniaire. Anus contre-nature.

M. Blandin présente un malade chez lequel il a pratiqué avec le plus grand succès une opération d'autoplastie pour un anus contre-nature à l'aine droite. Cet anus était ancien, et laissait passer la totalité des matières stercorales. Le lambeau que M. Blandin y a appliqué a si bien pris que le malade ne présente plus qu'une cicatrice linéaire un peu gonflée, au lieu de l'anus accidentel ; seulement il est obligé de faire usage d'un bandage herniaire pour contenir la région inguino-crurale ; cette région étant affaiblie par l'ancienneté de la maladie, laisse les viscères faire saillie en masse sous la peau, comme dans les hernies ventrales.

---

(1) Nous reviendrons sur ce sujet dans le prochain numéro, et ferons connaître avec détail l'opinion de M. Dubois (d'Amiens), qui a été prononcée avec chaleur et écoutée avec beaucoup d'intérêt.

Erratum. Dans le dernier n°, page 354, 1re colonne, article de l'auscultation dans le grossesse, 5e ligne, au lieu de on parviendra, dit-il (M. Guillon), à distinguer les grossesses, lisez : on parviendra, *par les battemens du cœur du fœtus*, à distinguer, etc. — Et plus bas, cinquième avant dernière ligne, au lieu de augmente plus ou moins la fréquence de l'organe central de la circulation, lisez : *la fréquence des battemens* de l'organe, etc.

— Les ateliers étant fermés à l'occasion de l'anniversaire des Journées de juillet, le Journal ne paraîtra pas samedi 28.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport et discussion sur Monsieur, Madame et Mademoiselle Pigeaire à l'Académie.

Nous avons promis de revenir sur ce sujet; il nous paraît bon de conserver tous les détails de la déconfiture du magnétisme. C'est un moyen sûr d'empêcher qu'on ne dénature plus tard ce qui s'est passé à cette occasion.

Le rapport sur M. Pigeaire avait attiré une grande affluence d'auditeurs; on a été quelque peu désappointé, lorsqu'au lieu d'un rapport on n'a eu qu'à entendre un simple exposé des motifs qui avaient empêché la commission d'assister à aucune expérience.

Et en outre, il y avait des lacunes nombreuses dans cet exposé; on n'allait pas droit au but, on voulait faire entendre beaucoup plus qu'on ne disait.

C'est en ce sens que M. Delens a ouvert la discussion. Messieurs, dit cet académicien, le rapporteur vient bien de nous dire que la commission a cru devoir se refuser à prendre part aux expériences, mais il ne dit pas en quoi et comment les conditions n étaient pas suffisantes pour MM. les commissaires; il vient de nous montrer l'appareil proposé à M. Pigeaire, mais il ne nous a pas fait connaître le bandeau de M. Pigeaire; il ne l'a pas même décrit; en quoi ce bandeau est il donc défectueux? en quoi est il insuffisant? Voilà ce que la commission aurait dû dire. On parle ensuite de conditions; on dit que M. Pigeaire ne voulait entendre à aucune modification; mais cela peut être, et cela se comprend. Que diriez-vous de celui qui, assistant à une expérience de physique d électricité, voudrait qu'on mît ici de la soie, ici un plateau, etc.? Et qui s'étonnerait des refus du physicien? De même pour M. Pigeaire, il fallait accepter ses conditions. (Marques d'incrédulité; on se récrie.)

M. Dubois (d'Amiens) demande la parole pour répondre à M. Delens, au nom de la commission.

M. le président: Mais vous répondrez plus tard à tout le monde à la fois.

M. Adelon a la parole.

Messieurs, je n'approuve qu'en partie la marche de la commission; il y avait en chacun des membres deux personnes, le juge et le savant. En admettant que comme juges, les commissaires n'auraient pas pu aller au delà; comme savans, ils auraient pu consentir à se borner au simple rôle d'observateurs, et assister aux expériences.

Songez, Messieurs, qu'il s'agit de faits qui appartiennent au système nerveux; or, c'est chose vague, fugace, merveilleuse! Quand le système nerveux est dans cet état d'excitation, tout est irrégulier, anomal, étrange.

Comment, s'écrie M. Rochoux, quelle est cette nouvelle doctrine physiologique pour le système nerveux? Moi je soutiens que, bien observé, rigoureusement et sévèrement analysé, ce système offre des phénomènes, des lois tout aussi immuables qu'une barre d'acier.

M. J. Cloquet a voulu comparer les phénomènes magnétiques à certains faits de physique; il vient de dire qu'on ne connaît pas la cause qui fait dévier l'aiguille aimantée dans les diverses régions du globe. M. Cloquet est dans l'erreur; c'est un fait aujourd'hui bien connu.

M. J. Cloquet demande la parole.

Messieurs, quand un fait vient insolemment s'asseoir dans la science, je ne connais rien qui puisse l'en faire déguerpir; mais, j'en conviens, il faut que ce fait soit bien et dûment prouvé. J'avoue que, tout croyant que je suis au magnétisme, je me défie singulièrement des bandeaux appliqués sur les yeux; le bandeau me paraît un instrument de duperie, de supercherie. Laissez-là vos bandeaux, et avec la pulpe des doigts abaissez les paupières, et maintenez-les fermées ainsi pendant tout le temps de l'expérience.

J'avoue encore qu'il y a bien des jongleries en fait de magnétisme; que sur cent histoires, il y en a 99 qui sont des tours de compérage. Mais il ne faut pas se décourager; il faut observer, recueillir des faits, les grouper, les comparer, etc.

A cette occasion, je citerai une expérience très curieuse que j'ai lue dans un bouquin de 12 sous. Un physicien, après avoir blanchi l'intérieur d'un ballon de verre et l'avoir ainsi rendu opaque, je ne sais avec quelle composition, s'est avisé d'accumuler de l'électricité dans la capacité de ce ballon; aussitôt il est devenu transparent!! Ne pourrait-il pas en être de même pour les paupières et le bandeau de mademoiselle Pigeaire? (Rires nombreux; M. le président veut ôter la parole à M. Cloquet; un instant, dit ce membre, je n'ai pas terminé.)

Messieurs, je vous l'ai déjà dit, il faut du courage aujourd'hui pour croire au magnétisme animal; mais enfin, un fait, quelque insolent qu'il soit, est un fait.

Nous avons vu autrefois, accompagné de M. Husson, des choses bien plus merveilleuses encore.

On fait remarquer à M. Cloquet qu'on n'a pas osé soumettre ces merveilleux faits à la discussion, que l'académie ne les a pas sanctionnés.

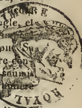
Peu importe, reprend M. Cloquet, je ne suis pas de l'avis de M. Bouillaud; je ne pense pas qu'on doive condamner au *cabinet* tout ce qui nous parviendra sur le magnétisme animal. Non, il ne faut pas considérer ces sortes de faits comme semblables à la quadrature du cercle et au mouvement perpétuel.

Plusieurs membres réclament la parole; elle est accordée à M. Dubois (d'Amiens), puis elle sera accordée à M. Double.

M. Dubois (d'Amiens) prend la parole pour répondre aux diverses objections faites aux membres de la commission.

Messieurs, le rapport n'est pas assez développé, j'en conviens; nous avions hâte de vous le présenter, nous réservant toutefois de vous donner de vive voix toutes les explications nécessaires.

Pour cela, il est nécessaire de remonter un peu plus haut. Et d'abord, M. Pigeaire s'est trouvé en rapport, en correspondance avec nous, étant encore à Montpellier; il nous écrivait: rendez ma fille momentanément aveugle, et elle en lira d'autant mieux: nous lui avions fait tenir le programme signé par M. Burdin, et il l'avait accepté, et il nous en avait accusé réception; la lettre existe; ainsi, avant de faire son voyage pour Paris, M. Pigeaire connaissait nos conditions; sauf la lumière qui devait éclairer les objets soumis à la somnambule, nous devions rester maîtres d'empêcher cette même lumière d'arriver jusqu'aux yeux de sa fille.



Mais arrivé à Paris, M. Pigeaire change de style; il a son bandeau, il n'en veut pas d'autre; que si nous voulions en faire fabriquer un, il en règlerait la confection, la forme; puis on le lui remettrait préalablement, afin que madame Pigeaire pût exercer mademoiselle sa fille avec ce nouveau bandeau. Dans l'intervalle des séances, ce bandeau serait mis dans une cassette, et cette cassette resterait entre les mains de M. Pigeaire.

Ce n'est pas tout: M. Pigeaire veut scinder la commission; il n'acceptera que deux commissaires à la fois; ils assisteront, ils signeront, et leur mission sera finie.

Cependant une entrevue était devenue nécessaire entre la commission et M. Pigeaire; le jour est fixé, elle a lieu.

Avant tout, la commission déclare à M. Pigeaire qu'en aucun cas elle ne consentira à se diviser, à se laisser scinder; les membres ne souffriront aucune adjonction, choisis qu'ils ont été par l'académie et au scrutin.

La commission présente ensuite à M. Pigeaire l'appareil que vous voyez ici; c'est une simple avance en soie noire, qui embrasse légèrement le cou en forme de plat à barbe, puis qui se relève perpendiculairement devant la face sans la toucher; il suffit à M. Pigeaire de jeter un coup d'œil sur cet appareil pour déclarer nettement qu'il ne lui convient pas.

La commission n'y attachait pas une grande importance; elle ne voulait pas l'imposer à M. Pigeaire, et il n'en fut plus question.

Alors, raisonnant dans l'hypothèse où force nous serait d'user exclusivement du bandeau de M. Pigeaire, la commission se le fit présenter M. Pigeaire le tira de sa poche et le plaça lui-même sur ses yeux. Or, tout d'abord nous fûmes pénétré de la même pensée; nous ne pûmes nous empêcher. MM. Chomel, Louis et moi, d'échanger un coup d'œil significatif, comme pour nous dire: c'est-là un jeu de Collin-Maillard; nous n'avons assurément à nous mettre en garde que contre un seul genre de supercherie, c'est-à-dire que la jeune fille ne cherche à lire sous le bord inférieur de son bandeau.

Ceci fut dit nettement au père, et dès lors toutes nos demandes eurent un seul but, celui d'empêcher la lumière d'arriver ainsi aux organes visuels de mademoiselle Pigeaire.

Le père nous objectait sans cesse que le bord inférieur était garni de taffetas d'Angleterre, et qu'il restait bien collé pendant tout le temps l'expérience; mais ceci était précisément en question pour nous. Nous avions sans cesse à

nous demander si un décollement assez minime pour échapper à nos observations ne serait pas suffisant à une jeune fille, exercée depuis deux ans, pour distinguer des caractères bien éclairés, assez gros (car il lui faut du *cicero*), et d'ailleurs convenablement placés.

Ajoutons qu'elle n'a jamais lu tout d'abord, que parfois il lui a fallu une heure et demie d'efforts, et qu'enfin il a fallu, en certains cas, décoller le rebord inférieur *pour mieux le recoller*.

Maintenant, puisque M. Pigeaire, au nom de sa fille, ne voulait en aucune manière entendre parler de tout autre appareil que le sien, la commission lui demanda si du moins il serait permis de faire coudre au bas de son bandeau une sorte de voile mobile en soie, une espèce de barbe comme on en voit au bas de certains masques. Impossible, nous dit M. Pigeaire, il faut de toute nécessité que sa figure, au-dessous comme au dessus de son bandeau, soit libre, découverte, et en rapport direct avec l'objet à distinguer; car, que sais je, ajouta t-il, elle lit peut être bien avec les nerfs cutanés de la cinquième paire! La preuve en est qu'elle tourne continuellement la tête de côté; nous n'avions rien à objecter à ces raisons, qui pour lui étaient décisives, péremptoires.

Eh bien, admettant encore toutes ces hypothèses magnétiques, la commission posa une nouvelle question à M. Pigeaire; toujours pour maintenir un contact complet, permanent, indubitable, sur le bord inférieur du bandeau, sera-t il permis à l'un des commissaires, et avec tous les ménagemens possibles de placer un seul doigt en travers, le long du bord du bandeau, pour bien la maintenir pendant l'expérience? Comment, s'écria M. Pigeaire, pour 50,000 fr. je ne permettrais pas cela!

Il était difficile, comme vous le voyez, Messieurs, de demander moins que ne le faisait votre commission; cependant, pour ne pas encourir le reproche d'exigence, pour pousser les concessions aussi loin que possible, la commission dut se borner à demander une dernière garantie, bien faible, comme vous allez voir. Où mademoiselle Pigeaire place-t elle son livre lorsqu'elle veut lire avec son bandeau? demanda la commission à M. Pigeaire. Tantôt un peu plus loin, répondit-il, tantôt un peu plus près; elle le place, du reste, *comme elle l'entend*. Eh bien, Monsieur, reprit la commission, nous ne vous demanderons plus qu'une seule chose, et sans doute que vous nous l'accorderez, car ceci ne dérangera en rien toutes vos conditions magnétiques. Voici tout simplement de quoi il s'agit: au lieu de lui laisser placer son livre sous un angle tel qu'elle puisse voir les caractères dans le cas où un décollement imperceptible pour nous aurait lieu, permettrez-vous qu'on le place directement en face du bandeau, à la hauteur des yeux, et à telle distance que vous voudrez? Non pas du tout, dit M. Pigeaire; ma fille, dont il ne vous est pas permis de vous défier, placera le livre ou sur ses genoux, ou sur une table, tout comme il lui conviendra.

Vous sentez, Messieurs, que nous n'avions plus rien à demander à M. Pigeaire après tous ces refus, puisqu'il entendait nous borner au simple rôle d'observateurs, sans nous permettre d'intervenir en aucune manière dans les dispositions de l'expérience.

On vient de dire qu'il est permis aux assistans de bien *considérer* le bandeau pendant le cours des expériences; que plus d'une fois il est arrivé, lorsqu'on a dénoué le bandeau, de retrouver encore le bord adhérent; et qu'enfin toutes les personnes qui se le sont appliqué ont déclaré ne rien voir. Mais, encore une fois, nous avons admis que le décollement pourrait être assez minime pour nous échapper; de là toutes nos demandes; on a retrouvé le bord adhérent; mais qui est-ce qui avait dénoué le bandeau? Etait-ce un juge, et un juge sévère? Cette jeune fille est exercée depuis près de deux ans; chaque fois il lui faut bien des efforts pour arriver à ses fins, et on voudrait que le premier venu fût aussi adroit qu'elle, plus adroit même, qu'il pût y voir tout d'abord!

Maintenant, Messieurs, restait une dernière question, et elle a été longuement agitée par vos commissaires Devions-nous, tout en prenant nos réserves, tout en protestant d'avance que, faites dans les conditions, les expériences ne seraient pas probantes pour nous; devions-nous néanmoins y assister, non plus comme juges, mais comme curieux; ou, ainsi que vient de le dire M. Adelon, comme savans? Non, Messieurs, c'eût été nous engager dans une voie peu digne, et d'ailleurs dangereuse par ses fausses conséquences. Nous avons pensé que ce serait compromettre la dignité de l'académie, notre propre dignité à nous mêmes; que ce serait mal servir les intérêts de la science et décliner la confiance de notre collègue M. Burdin. (Assentiment unanime.)

HOPITAL MILITAIRE DE LILLE.

Observations recueillies dans le service de M. le professeur Baudens, par M. A. Bertherand; D. M. P., chirurgien sous-aide, aide de clinique. (Année 1838. — Premier sémestre.)

Brûlures.

8e *obs.* Bidan, fusilier au 11e léger, entra à l'hôpital le 23 avril, salle 3, n° 25, pour une brûlure occasionnée par la chute sur le bras d'un vase rempli de bouillon. Plaie large de quatre à cinq travers de doigt, étendue depuis l'acromion jusqu'au poignet, sur toute la région externe et antérieure du membre, avec dénudation de la peau, moins profonde cependant en haut que dans les deux tiers inférieurs où toute l'enveloppe tégumentaire avait été détruite. Douleur très vive, fièvre, chaleur à la peau, céphalalgie, etc. Application immédiate sur toute la plaie de coton cardé, dont le premier effet est de calmer la douleur. Saignée et pédiluves pour amender les symptômes de réaction: au troisième jour pansement. Le coton adhérait fortement dans toute la partie supérieure de la plaie, là où les désordres avaient été moindres; dans toute la partie inférieure ils avaient été soulevés par une suppuration abondante mais de bonne nature, et recouvrant une plaie vermeille. Le pansement fut renouvelé dans cette dernière partie seulement avec le linge fenêtré et la charpie ordinaire. La portion supérieure ne tarda pas à être complètement cicatrisée; le travail, plus long en bas, se poursuivit néanmoins heureusement, et comme le membre avait constamment été maintenu dans l'extension, la cicatrisation devint complète sans vices ou adhérences.

A cet exemple de l'efficacité du coton comme moyen de pansement, nous pourrions en ajouter nombre d'autres. On n'utilise peut-être pas assez ce topique dans le traitement des plaies. M. Baudens le croit préférable à tout autre lorsqu'une surface dénudée a besoin d'une légère stimulation; c'est à tort, selon lui, qu'on a dit que le coton était irritant. Il pense, avec M. Mathias Mayor, qu'il l'est beaucoup moins que la charpie ordinaire, et lorsque les plaies deviennent blafardes, atoniques, c'est à cette dernière substance qu'il faut recourir de préférence: le coton alors devient réellement impuissant. Dans les cautérisations du globe de l'œil, un peu de coton étendu en couche mince fournit un corps très doux à introduire avec le stylet sur la partie cautérisée, afin de limiter l'action du caustique. Nous l'avons vu modifier très avantageusement l'aspect de certaines dartres très vives du scrotum, calmer les douleurs très aiguës d'un érysipèle de la face, etc.

Plaie du métatarse par écrasement.

9e *obs.* Noël, fusilier au 11e léger, salle 4, n° 22, eut le pied gauche écrasé par le passage d'une roue, le 26 avril. Admis immédiatement à l'hôpital, il présentait une plaie à peu près linéaire, longue de quatre pouces environ, occupant la région plantaire et venant aboutir, en se dirigeant d'avant en arrière, dans la commissure du troisième avec le quatrième orteil. Aucune portion d'os ne faisant saillie par cette plaie assez régulière, quoique contuse, M. Baudens se contenta de rapprocher les parties et d'entourer le pied de charpie avec quelques tours de bande, puis de le plonger dans l'eau froide, sauf à pourvoir plus tard aux autres indications qui pourraient se présenter.

Après trois jours d'immersion non interrompue, le malade n'accusant aucune douleur, et se trouvant généralement bien, le pied fut retiré de son bain et replacé avec son appareil dans le lit.

Le onzième jour, levée de l'appareil; plus de gonflement; plaie linéaire, parfaitement vermeille, aux bords régulièrement affrontés, avec commencement de cicatrisation; pansement simple. Les jours suivans cautérisation et répression des bourgeons charnus. Réunion complète au vingt-unième jour.

Pendant le cours du traitement une orchite se déclara: elle disparut assez promptement sous l'influence d'embrocations avec des linimens fortement camphrés. Cette préparation a pareillement réussi sur cinq ou six cas d'orchite traumatique; elle nous a paru un moyen plus avantageux que les applications de sangsues, par lesquelles avaient été traités préalablement plusieurs de ces derniers malades.

Phlébite.

10e *obs.* Benoît, fusilier au 11e léger, salle 4, n° 23, arriva dans le service des blessés le 20 mai, évacué des fiévreux où il avait été traité pour une bronchite. Il offrait un gonflement considérable de tout le bras droit, avec sensibilité extrême, impossibilité d'exécuter le plus petit mouvement; du pus en assez grande quantité sortait par l'orifice encore béant d'une saignée; les ganglions de l'aisselle étaient engorgés, ainsi que tout le bras et les parties voisines de l'épaule. Application de sangsues sur le trajet du vaisseau; fomentations narcotiques; diète et pédiluves synapisés; pansement simple de la plaie. Amélioration au quatrième jour; toutefois, l'engorgement persiste à la partie supérieure du bras. Frictions mercurielles qui paraissent suivies de peu d'effet; irrigations d'eau froide continuées pendant une semaine. Au treizième jour, guérison.

En général, les frictions mercurielles ont été peu efficaces contre les engorgemens. Essayées dans deux cas d'érysipèle, elles n'ont rien produit; chez un malade atteint de périostite syphilitique, appliquées sur la surface dénudée d'un exutoire, elles ont calmé la douleur: ce résultat est assez ordinaire surtout quand le mal est récent, et qu'il n'y a point encore de travail éliminatoire. Dans cette dernière hypothèse, elles seraient formellement contre-indiquées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE. — M. TANCHOU.

Maladies des Femmes. — *Rectocèle et cystocèle vaginal.*

C'est à dessein que nous réunissons ces deux lésions dans un seul article; elles coïncident souvent sur le même sujet; leurs causes, leur mode de développement et les symptômes qui les caractérisent offrent beaucoup d'analogie; l'une et l'autre enfin sont encore méconnues par la plupart des praticiens.

Le cystocèle vaginal a été décrit dans quelques ouvrages récens; mais on a pris pour type le degré le plus rare, celui dans lequel la hernie est assez volumineuse pour produire des phénomènes inflammatoires violens, ou d'autres accidens graves étrangers au cystocèle ordinaire.

Quant au rectocèle, à peine quelques auteurs en font mention; on l'a même regardé comme tout-à-fait inconnu, dans le rapport que vient de faire l'académie de médecine sur un mémoire de M. Malgaigne. Cette assertion des auteurs du rapport et de celui du mémoire est inexacte. M. Sims, dont Astley-Cooper rapporte quelques observations, paraît avoir étudié cette maladie d'une manière spéciale; et M. Tanchou en a traité un grand nombre de cas. Il pratiqua en 1832, en présence de MM. Nauche et Desmaison, une opération dont nous dirons quelques mots, et qui avait pour but de remédier à un déplacement volumineux de cette nature; nous-mêmes nous en avons recueilli douze observations depuis six mois, sous les yeux de ce praticien: ce sont ces observations, et surtout les idées qu'il professe depuis long-temps dans sa pratique et dans ses cours, qui serviront de base aux développemens de cet article. (1)

Le rectocèle et le cystocèle du vagin s'observent isolément et parfois réunis. Il est rare de les rencontrer indépendans de toute autre affection des organes génito-urinaires; du moins, les symptômes qu'ils déterminent seuls sont habituellement trop légers pour que les femmes en réclament le traitement, excepté lorsqu'ils ont acquis un volume considérable.

Toutes les causes générales ou locales qui tendent à exagérer l'action sécrétoire des membranes muqueuses, à distendre ou à relâcher leurs parois, à détruire la contractilité ou la continuité de leurs tissus, sont prédisposantes du rectocèle et du cystocèle; il suffit de les signaler. Les efforts que nécessite presque toujours la défécation chez les femmes, le séjour des matières excrémentitielles dans le rectum ou la vessie, se rattachent d'une manière plus directe à leur étiologie. Nous passons sur une foule d'autres causes communes à toutes les hernies, telles que les contractions vigoureuses des muscles abdominaux, les chutes, les contusions, les plaies, etc., qui n'ont ordinairement qu'une influence secondaire. Le double déplacement qui nous occupe est dû le plus souvent au passage laborieux de l'enfant dans le conduit vulvo-utérin: il suffit de jeter un coup d'œil sur les phénomènes qui accompagnent ce passage et sur les liaisons qui unissent le vagin à la vessie et au rectum, pour reconnaître cette influence.

La membrane muqueuse du vagin est douée d'une extensibilité telle, qu'il est assez rare qu'elle soit déchirée pendant le travail de la parturition; les plis nombreux qu'elle forme, et les parties mobiles qui la supportent, se prêtent merveilleusement aux distensions qu'elle doit subir. Mais lorsque l'enfant est volumineux, lorsqu'il est retenu long-temps au-dessus de l'anneau vulvaire, les tissus sous-muqueux qui concourent à la structure des parois vaginales, et unissent ces parois aux organes voisins, subissent presque toujours des déchirures; dans tous les cas, ils sont soumis à des distensions qui détruisent leur contractilité première. Si des déchirures ont eu lieu, le rectum ou la vessie sont portés par leur propre poids et par les pressions accidentelles auxquels ils sont exposés, à envahir l'espace circonscrit par leurs bords. La hernie survient subitement à la suite d'un effort brusque ou de toute autre cause, comme dans le cas suivant:

Madame S..., âgée de 40 ans, rue Montmartre, grande, pâle, d'une constitution médiocre, vint réclamer des soins au Dispensaire, le 24 janvier 1838, pour une leucorrhée abondante.

Il y avait trois mois, qu'en montant rapidement un escalier, elle avait senti quelque chose se déchirer dans le bas-ventre, et presque aussitôt une pesanteur sur la vulve. L'exploration la plus minutieuse ne fit découvrir qu'un recto-cystocèle peu considérable. Le vagin était le siége d'une supercrétion qu'expliquait suffisamment le déplacement; l'utérus parfaitement sain. Il y avait des tiraillemens dans le bassin et l'estomac; des douleurs dans la région sacrée, les aines, les cuisses; de la constipation; de la dysurie; la sensation d'un corps qui semblait vouloir s'échapper par la vulve, etc.: la fatigue augmentait tous ces accidens.

Comme il n'y avait aucune complication, le traitement ne pouvait offrir de difficulté; il ne s'agissait que de choisir le plus convenable des pessaires ou des sachets. Le pessaire trivalve de M. Tanchou fût appliqué, et les souffrances de la malade furent enlevées immédiatement. Madame Sa. porte son pessaire depuis cinq mois; elle peut l'ôter tous les soirs et le remettre le matin, le dilater ou le rétrécir à volonté.

Cette observation est une des plus simples que nous ayons vue; elle est aussi celle qui a cédé le plus heureusement. La femme qui en fait le sujet avait le bassin large, les parois du vagin molles et humides; son dernier accouchement avait eu lieu sept mois avant l'accident.

Lorsque la sortie de l'enfant a produit un degré d'extension extrême, sans occasionner de rupture, le canal vaginal reste privé pour toujours d'une grande partie de sa contractilité; il se laisse distendre facilement par l'effort des organes voisins, qui se pratiquent peu à peu un cul-de-sac sur une de ses parois. On conçoit facilement la tendance qu'a la vessie à déprimer la paroi antérieure du vagin; car sa position, le poids de l'urine, celui des viscères abdominaux, les contractions musculaires du tronc, etc., la poussent continuellement sur cette paroi. Il est plus difficile d'expliquer la fréquence du rectocèle, parce qu'il paraît que la paroi antérieure du rectum forme seule procidence, et que la poche contient rarement des matières fécales ou des gaz, malgré l'assertion de M. Sims. Mais il présente, sous d'autres rapports, des dispositions favorables à la formation de la hernie: il forme entre l'anus d'une part, et la terminaison de l'S du colon, de l'autre, une dilatation considérable (cul-de-sac); la paroi antérieure de cette dilatation est en quelque sorte poussée au dehors par la pression des viscères en haut, tandis qu'elle est retenue en bas par la contraction du sphyncter et l'espace triangulaire qui sépare l'anus de la vulve.

Une autre cause, conséquence presque nécessaire des accouchemens laborieux, joue un rôle important dans la production du rectocèle; c'est la déchirure de la fourchette. A l'état normal, cette commissure forme avec le constricteur du vagin un anneau qui soutient efficacement l'orifice vulvaire. Lorsqu'une déchirure a détruit ce point d'appui, le rectum, n'étant plus soutenu par une résistance suffisante, pousse devant lui la paroi postérieure du vagin qui semble se renverser en dehors. Aussi, la plupart des femmes dont la fourchette a été déchirée, sont-elles exposées à une foule d'incommodités dont cet accident est la source.

Dans les douze cas que nous avons vus avec M. Tanchou, et dans un bien plus grand nombre que ce praticien a traités, les femmes avaient eu un ou plusieurs enfans; chez toutes, le travail avait été long et pénible, et la fourchette déchirée. En voici un exemple:

Madame H..., 27 ans, faubourg du Roule, se présenta à la consultation du 2 juin 1838. Cette dame est forte et sanguine; elle eut un premier accouchement en 1831; le travail dura quatre jours et cinq nuits. Depuis, cinq accouchemens ont eu lieu; d'après la malade, les couches se sont faites à sec.

Dans le premier, la commissure postérieure de la vulve fut largement déchirée; aujourd'hui elle est remplacée par une cicatrice solide et déprimée. En écartant les grandes lèvres, on voit que cet orifice est occupé par deux saillies, dont l'une, plus volumineuse, est située en bas (rectocèle), et l'autre, moins volumineuse, en haut et sur un plan plus reculé (cystocèle): l'une et l'autre cèdent facilement à la pression, et rendent les caroncules très saillantes. La dame H... fait remonter ses souffrances à son premier enfant: leucorrhée abondante; lassitudes; tiraillemens dans les aines et les reins; besoin fréquent d'uriner; constipation; sensation d'un poids sur la vulve; impossibilité de se livrer à des exercices fatigans, etc.

Traitement. Repos au lit ou sur une chaise longue; injections astringentes; application d'un sachet trempé dans une solution alumineuse, etc. La malade n'étant pas revenue, nous ignorons l'effet du traitement.

Il était nécessaire de donner quelques développemens à l'étiologie, afin de pouvoir expliquer la fréquence du rectocèle et du cystocèle par la fréquence de leurs causes; celles-ci sont si évidentes dans leurs résultats, et d'une explication si facile dans leur mécanisme, qu'il suffit d'avoir étudié un certain nombre de faits pour en apprécier l'importance. Cette appréciation, si elle est exacte, nous dispense d'invoquer la statistique pour poser des lois de fréquence suivant l'âge; les deux lésions doivent s'observer presque exclusivement chez les femmes qui ont eu des enfans, et par conséquent pendant l'époque déterminée pour la durée de cette fonction.

EGUISIER, D.-M.-P.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Cet article était fait depuis quelque temps, lorsque le rapport de l'académie de médecine sur le mémoire de M. Malgaigne a paru. Nous avons cru n'y devoir rien changer; d'ailleurs, il vient à l'appui de la plupart des idées de cet ingénieux chirurgien sur le *rectocèle.*

Du Conseil d'administration de l'Académie de médecine, de son Bulletin et de la Presse médicale.

Il arrive en ce moment au conseil d'administration de l'académie de médecine ce qui arrive toujours lorsqu'on s'obstine à rester dans

une fausse route au lieu de revenir prudemment sur ses pas. Si, le 20 février dernier, ce conseil avait fait droit à ma demande, qui n'avait pour but que l'intérêt de la science et l'honneur de notre premier corps médical; s'il avait réintégré MM. les journalistes dans la faculté qu'ils avaient, avant la création du Bulletin, de consulter la correspondance de l'académie, cette affaire serait terminée il y a long-temps, et le sort du Bulletin ne serait pas aujourd'hui mis en question; car il ne me serait pas probablement venu à l'idée de rechercher en vertu de quel droit il existe.

Mais, loin d'agir ainsi, le conseil d'administration a jugé plus convenable de persister dans ses erremens. Il n'a point fait connaître à l'académie, malgré l'engagement formel que le bureau avait pris à ce sujet, quel était son avis sur ma proposition, qui était aussi celle de mon honorable ami M. Dubois (d'Amiens); il n'a pas même répondu à une lettre pleine de convenance que j'eus l'honneur d'adresser à son président, le 20 mars dernier, et par laquelle « je le priai de vouloir bien faire connaître à l'académie quel était le résultat des délibérations du conseil sur la proposition dont il s'agit. »

Le 10 de ce mois, mon savant collègue M. Breschet s'étant élevé avec force contre la manière dont on publie le *Bulletin*, je saisis cette occasion pour informer l'académie que cette publication n'a lieu qu'en violation de l'article 65 de son règlement, qui dit: « *Toutes les publications sont faites au nom de l'académie et en vertu d'une délibération expresse.* »

Or, cette compagnie n'a délibéré d'aucune manière sur la publication du *Bulletin*, qui paraît sous son nom, et qui, par cela même, est complètement illégale, malgré tout ce que MM. Moreau, Renauldin et Adelon ont avancé d'étrange pour la justifier et lui donner une apparence de légalité.

Un de mes honorables collègues ayant dit que le conseil d'administration fait *un honteux monopole* de la correspondance de l'académie, M. Mérat a répondu que, le conseil, manquant de fonds pour imprimer le *Bulletin*, il a fait un arrangement avec un libraire, et que la première condition du contrat est que les journalistes ne seraient plus autorisés à consulter les pièces de la correspondance. »

D'abord, la communication ou la non-communication des documens qui parviennent à l'académie étant une question de science, elle était tout à fait hors des attributions du conseil. En second lieu, en restreignant la publicité, le conseil d'administration a fait une chose qui est en même temps contraire aux intérêts de la science et à l'honneur de l'académie.

Mais si, comme le dit notre honorable collègue, M. Mérat, le conseil s'est engagé à ne point communiquer les pièces de la correspondance aux journalistes, comment se fait-il que M. Bousquet, secrétaire du conseil, ait fourni jusqu'à ce dernier temps les compte-rendus des séances de l'académie à la Gazette Médicale, moyennant une rétribution pécuniaire? Comment M. le secrétaire du conseil a-t-il pu violer un contrat dont les clauses devaient lui être parfaitement connues? Tout n'est donc que violations dans ce qui se rattache à ce malheureux Bulletin. Violation du règlement de l'académie, violation du contrat passé entre le conseil et son libraire, violation du droit commun qui devait exister entre tous le journalistes, violation des principes de libéralité qui doivent diriger les hommes qui s'occupent de science, surtout un corps savant rétribué par l'état et aussi haut placé que l'académie de médecine, etc., etc.

D'un autre côté, le conseil d'administration de l'académie ne pouvait ignorer les communications que son secrétaire faisait à la Gazette Médicale; car j'en ai informé moi-même trois de ses membres, et je sais d'une manière certaine que M. Pariset a été prévenu de ce fait depuis très long-temps. Pourquoi le conseil n'a-t-il pas porté remède à un pareil abus?

Notre honorable trésorier nous a dit que le conseil s'est engagé à ne point donner communication des pièces de la correspondance aux journalistes, parce qu'il manquait de fonds pour faire imprimer son Bulletin; mais il paraît que cet arrangement illibéral, anti-scientifique et indigne d'un corps tel que l'académie de médecine, n'a pas été d'un bien grand secours pour le conseil; car, si je suis bien informé, il dépense 1500 fr. par an pour la publication de son Bulletin; et notez que lorsque nos honorables collègues qui sont arrivés au rang de titulaires en vertu de l'ordonnance royale du 20 janvier 1835, demandent qu'il leur soit accordé un jeton de présence, M. le trésorier répond que l'académie manque de fonds pour cela; mais elle n'en manque pas quand il s'agit de subvenir aux frais d'une publication non autorisée, d'une publication illégale qui viole en même temps les articles 65 et 66 du règlement; car ce dernier article détermine quelles sont les publications faites par l'académie, et il n'y est nullement question d'un Bulletin de ses séances.

Je regrette vivement que le conseil d'administration m'ait mis dans la nécessité de faire les remarques qui précèdent, qui, bien que sévères, n'ont absolument rien de personnel, ainsi que je prie de le croire; et en les livrant à la publicité, je n'ai d'autre but que l'intérêt de la science, l'indépendance et l'honneur de l'académie.

CHERVIN, D.-M-P.

Paris, ce 25 juillet 1838.

— Une chaire de physique appliquée à l'histoire naturelle a été créée au Muséum du Jardin des Plantes, par ordonnance du 26 juillet; M. Becquerel (Ant.-César), président de l'académie des sciences, a été nommé professeur.

— M. Dulong, professeur de chimie à la Faculté des sciences, vient de mourir; la science a fait une grande perte en la personne de ce savant illustre, Une pension de 2000 francs est accordée à sa veuve.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Inconvéniens du maillechort.

Dans la nuit du 29 au 30 juin, madame C..... fut éveillée par une céphalalgie intense, bientôt suivie de nausées et de vomissemens abondans, qu'elle essaya de calmer, ainsi que la soif vive qu'elle éprouvait par une assez grande quantité d'eau sucrée.

Le matin, lorsque j'arrivai, cette dame était très accablée, le pouls était petit, les vomissemens avaient cessé depuis une heure, mais des coliques commençaient à se faire sentir. Interrogée sur la cause probable de cette indisposition, madame C... me répondit que depuis deux jours elle avait mangé de l'anguille, et que, bien qu'elle n'en eût pas été incommodée le premier jour, elle attribuait sa maladie à ce qu'elle en avait mangé la veille au soir.

Ce poisson avait été cuit avec du beurre et du vinaigre dans un vase en faïence que, sur ma demande, on me présenta. J'y trouvai une cuiller en *maillechort* qui offrait çà et là des points verdâtres semblables à ceux qui se trouvent sur les vases en cuivre mal étamés.

Des boissons mucilagineuses et des lavemens émolliens furent prescrits; les coliques cédèrent aux déjections alvines; au bout de cinq jours de ce traitement et d'un régime lacté, la malade fut guérie.

Quoiqu'au simple aspect il fût facile de reconnaître le vert-de-gris sur cette cuiller, je l'emportai, la mis dans l'eau pendant douze heures, puis je jetai dans cette eau une aiguille qui fut rougie au bout de 24 heures. Ce liquide concentré, je le portai chez M. le docteur Galtier, professeur particulier de toxicologie : le cyanure jaune de potassium et de fer donna un précipité chocolat vingt-quatre heures après; les matières qui étaient sur la cuiller, enlevées, calcinées et traitées par l'acide nitrique, donnèrent, par le même réactif, un semblable précipité.

Après avoir rendu à la cuiller sa première blancheur, je la plongeai de nouveau dans un mélange chaud de mie de pain, de beurre et de vinaigre. Une demi heure après le refroidissement de ces substances, on apercevait déjà quelques points verdâtres; mais après douze heures, la cuiller était entièrement verte, ainsi que le beurre qui avait son contact. Il est impossible aujourd'hui de ramener cette cuiller à son aspect premier : le cuivre est à nu dans divers points.

De tout ceci on doit conclure trois choses :

1° Les points verts étaient formés par un sel de cuivre.

2° Les accidens observés sur madame C... sont évidemment dus à ce sel vénéneux.

3° Le maillechort, au lieu d'être appelé à remplacer l'argent, comme le prétend son inventeur, doit être rejeté de l'usage journalier à cause des accidens graves auxquels il peut donner lieu.

A. Tessereaud, d. m. p.

HOPITAL DES VENERIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement.

(Suite du n° 89.)

Toniques, anti-scorbutiques. Les toniques et les anti-scorbutiques, ou anti-scrofuleux, jouent un grand rôle dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. En effet, les toniques agissent en donnant de la force au malade et en rétablissant l'équilibre fonctionnel. Les anti-scrofuleux atteignent le même but en combattant une fâcheuse combinaison idiosynchrasique qui aggrave singulièrement la syphilis elle-même. C'est ainsi qu'il ne faut pas négliger le quinquina, les amères, les différens sucs d'herbes, les préparations ferrugineuses, celles de proto-iodure de fer, et enfin l'iode à l'intérieur ou localement.

L'action du proto-iodure de fer est lente mais sûre. On commence à l'administrer à la dose de 6 à 12 grains par jour, que l'on peut porter graduellement à 48 grains dans les vingt-quatre heures. Il faut combiner à ce moyen les boissons amères et les sirops toniques.

Sirop de proto-iodure de fer.

Pr. Sirop sudorifique, 1 livre.
Proto-iodure de fer, 1 gros.
De 2 à 6 cuillerées par jour.

Il est essentiel de recommencer graduellement l'emploi du proto-iodure de fer toutes les fois que le malade change de pharmacien ; car le proto-iodure de fer est très infidèle dans sa composition ; renferme parfois un excès d'iode qui détermine des accidens graves dans le tube gastro-intestinal.

Nous finirons ce chapitre par la formule du sirop ferrugineux de ratanhia, qui est aussi employé avec succès dans les mêmes cas que le précédent.

Sirop ferrugineux de ratanhia.

Pr. Sirop de Tolu, 1 livre.
Sous-carbonate de fer, 2 gros.
Extrait de ratanhia, 2 gros.
De 4 à 6 cuillerées pas jour.

De l'opium. L'opium est le médicament le plus utile dans la plupart des phénomènes qui accompagnent la vérole. C'est à tort qu'on l'a rangé au nombre des médicamens spéciaux de la syphilis.

Il est indiqué toutes les fois que le système nerveux manifeste de l'excitation et qu'il existe de la douleur. On l'administre conjointement au mercure, afin que celui-ci soit toléré par les voies digestives et empêche les coliques et les pincemens d'estomac que le sublimé détermine chez quelques malades.

Il paraît réprimer le ptyalisme, et calme les douleurs qui l'accompagnent. Il corrige la tendance du mercure à la purgation, mais détermine parfois l'effet opposé : la constipation.

Comme correctif du mercure, l'opium combat avantageusement les tremblemens mercuriels ou s'oppose même à leur apparition.

Enfin, comme traitement local ou général, l'emploi de l'opium sous ses diverses formes ne doit pas être négligé.

Formulaire des préparations opiacées.

Lotions, fomentations, bains locaux.

Pr. Décoction concentrée de ciguë et de morelle, 8 onces.
Extrait gommeux d'opium, 8 grains.

Solution opiacée.

Pr. Eau distillée de laitue, 8 onces.
Extrait gommeux d'opium, de 1 à 3 gros.

Vin aromatique avec l'opium.

Pr. Vin aromatique, 8 onces.
Extrait gommeux d'opium, 2/2 gros.
L'employer contre les ulcères.

Collyre au zinc laudanisé.

Pr. Eau distillée de roses, 3 onces.
Sulfate de zinc, 2 grains.
Laudanum de Sydenham, 20 gout.

Cérat opiacé.

Pr.	Axonge,	1 livre
	Laudanum de Sydenham,	1 once.

Cérat mercuriel opiacé.

Pr.	Cérat opiacé,	1 once.
	Onguent mercuriel,	1 once.

Sirop calmant.

Pr.	Sirop de pavots blancs,	4 onces.
	Sirop d'orgeat,	14 onces.

Ce sirop peut être additionné de 2 gros de nitrate de potasse, mais sert plus spécialement contre la blennorrhagie aiguë, dans une tisane émolliente, ou mieux encore dans l'eau.

Nous ne ferons qu'indiquer ici que l'extrait gommeux d'opium concourt à la formation des pilules de Dupuytren, dans celles de proto-iodure de mercure et dans les pilules opiacées camphrées que nous ne devons pas donner ici.

Préparations d'or. Proposées comme nouveau moyen par M. Chrétien Lallemand, de Montpellier, quoiqu'elles l'eussent été d'abord par Huguet, les préparations d'or n'ont donné que des résultats nuls employées comme méthode générale contre les accidens primitifs. Leur effet n'est qu'incertain contre les accidens généraux consécutifs. Les cas dans lesquels on prétend avoir guéri à l'aide de ces préparations, ne nous paraissent pas porter tous le cachet spécial de la syphilis, et lorsqu'on s'en est servi dans des cas bien caractérisés, où d'autres méthodes, et le mercure en particulier, avaient échoué, il est au moins douteux si la guérison doit alors être attribuée à la suspension du mercure ou aux préparations d'or.

Quoi qu'il en soit, M. Ricord, malgré la recommandation de son habile auteur et des nombreux savans qui l'ont imité, regarde le traitement par les préparations d'or comme une médication à employer quand il ne reste plus rien à faire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX AMÉRICAINS. (Philadelphia hospital.)

M. Gerhard.

Plusieurs cas remarquables de gangrène des poumons, suivis de remarques pratiques. (Fin.)

Quels sont les caractères distinctifs de la pneumonie et de la gangrène commençante? L'observation suivante va nous fournir les moyens de répondre.

8e *fait.* Un homme, âgé de 50 ans, entra à l'hôpital en décembre 1835; il avait été exposé à l'air humide durant un voyage qu'il venait de faire, et avait dormi, la nuit précédente, dans un grenier froid. Depuis plusieurs jours, il toussait, mais sans accuser de douleur à la poitrine. Son mal paraissait si léger en entrant, qu'on n'a pas voulu le recevoir parmi les malades internes; il a été placé parmi les malades externes, où il est resté un jour avant d'être transporté dans mon service. Là, il avait éprouvé une attaque de *delirium tremens*, qui a été de suite arrêtée; mais la toux a persisté.

A l'examen, le troisième jour de son entrée, ce malade m'a offert une physionomie exprimant l'anxiété; respiration haute et laborieuse; dilatation des narines; ronchus sibilant et muqueux à la partie inférieure des deux poumons, surtout à gauche. La percussion donne un son presque naturel; toux facile; expectoration catarrhale. La dyspnée et la toux augmentent, tandis que la respiration devient de plus en plus faible à la base de chaque poumon; la percussion donne sur quelques points un son un peu obscur, à peu près égal des deux côtés. Le délire reparaît; le malade s'affaisse, et meurt le quatrième jour de son entrée.

Autopsie. La partie inférieure de chaque poumon, surtout à gauche, est engorgée de sérum sanguinolent comme dans la première période de la pneumonie; la consistance du poumon est moindre que dans l'état naturel, et présente une odeur manifestement gangréneuse. Aucune trace de décomposition n'existe dans aucune autre partie du corps.

— Si la mort n'eût pas surpris presque prématurément ce malade, nous aurions vu, par les progrès de la maladie, les symptômes de la gangrène pulmonaire devenir évidens. La mort est arrivée de si bonne heure, que le parenchyme de l'organe n'avait pas encore été entamé visiblement par le travail mortificateur; seulement il était infiltré de sérum d'odeur gangréneuse. Le diagnostic était, comme on le voit, difficile, pour ne pas dire impossible, durant la vie. La dyspnée et l'aspect livide de la physionomie ressemblaient aux symptômes de la pneumonie, tandis que la percussion ne donnait qu'un son douteux. Ma première idée a été que j'avais affaire à une pneumonie lobulaire, ainsi qu'on la rencontre si fréquemment chez les enfans. Il est impossible effectivement de reconnaître la gangrène pulmonaire avant que le malade ne rende des crachats de nature bien caractérisée.

Chez les sujets dont on vient de lire l'histoire, la gangrène pulmonaire s'était déclarée, la constitution étant bonne et bien portante d'ailleurs: mais il n'en est pas toujours ainsi; souvent le mal se manifeste sur des sujets tuberculeux ou affectés d'autres lésions organiques; alors, on le conçoit, la chose est bien autrement grave. Dans ces cas, des abcès métastatiques dans les poumons succèdent au travail gangréneux, et la mort est inévitable, comme après les blessures thoraciques et les opérations sanglantes.

Dans les cas de cette espèce que j'ai observés, le tissu pulmonaire s'est ramolli, s'est petit à petit fondu, et a été graduellement expectoré. La cavité était redoublée d'une fausse membrane formée par le travail éliminateur de la gangrène et sécrétant de la matière purulente jusqu'à l'époque de la cicatrisation.

La gangrène pulmonaire est quelquefois la conséquence de suppurations non liées à des lésions traumatiques.

9e fait. *Gangrène pulmonaire par suite d'un abcès du foie.* — Un jeune homme, âgé de 27 ans, tisserand, a été reçu en octobre 1835; il était malade depuis quatre à cinq semaines, d'une fièvre intermittente, à ce qu'il dit. Il offre des frissons tous les jours, mais leurs retours ne sont pas fixes; puis de la chaleur fébrile, et enfin de la sueur. Dans l'intervalle des accès, l'apyrexie n'était pas complète. Dans les premiers temps, l'examen le plus minutieux n'a pu faire découvrir aucune lésion locale; après quelques semaines de séjour à l'hôpital, j'ai pu découvrir une légère douleur avec tension à l'épigastre et à l'hypochondre droit. On applique des vésicatoires répétés sur les points douloureux, et le malade est soulagé. Le sulfate de quinine a été administré à fortes doses sans succès, les accès étant toujours revenus. Ensuite une toux légère se déclare, avec dyspnée et accélération de la respiration, mais sans expectoration. L'exploration fait reconnaître un léger ronchus à la partie inférieure du poumon gauche, et un peu de matité à la percussion; anxiété; affaissement; mort.

Autopsie. Le lobe droit du foie présente un abcès du volume d'un gros œuf de poule, un autre gros comme une noisette dans le lobe antérieur du cerveau. A la base des deux poumons existe une cavité gangréneuse contenant un liquide ténu, d'une odeur caractéristique. Cette cavité n'est pas redoublée d'une fausse membrane distincte. Le tissu pulmonaire environnant contient de l'air, et est un peu infiltré.

— Durant la vie, aucun signe de gangrène n'avait existé chez ce malade. Bien que le poumon ait donné des signes de maladie dans les derniers temps, ces signes ne donnaient d'autre croyance que d'une pleurésie entée sur un poumon tuberculeux; et pourtant il s'agissait d'une pleurésie avec gangrène pulmonaire. Comme la cavité gangréneuse ne communiquait pas avec les bronches, l'odeur spécifique n'a pas été décelée avant la mort. Peut-être la nature de la maladie aurait pu être soupçonnée durant la vie, mais on n'aurait pu la diagnostiquer avec certitude.

10e fait. *Phthisie terminée par gangrène.* — Un nègre, âgé de 35 ans, était à l'hôpital depuis plusieurs mois, pour une affection tuberculeuse du poumon et du canal intestinal.

En mai 1836, il est devenu beaucoup plus faible. Expectoration grisâtre et très fétide; respiration caverneuse et crépitante à la partie supérieure des deux poumons. Mort.

Autopsie. Larges cavités tuberculeuses au sommet de chaque poumon. Le tissu des lobes inférieurs est noir, ramolli, infiltré, et offrant une odeur manifestement gangréneuse.

— Les exemples de cette espèce ne sont pas rares. Un nombre considérable de phthisiques périt par gangrène soit des environs des masses tuberculeuses, soit de la partie inférieure du poumon. Une faiblesse extrême précède constamment, chez les phthisiques, la déclaration de la gangrène pulmonaire et la mort.

Réflexions générales. — 1° *Anatomie pathologique.* Dans tous les faits qui précèdent, la gangrène existait aux lobes inférieurs, à l'exception d'un seul cas. Dans deux de ces faits, elle existait aux deux poumons; le droit a été plus fréquemment attaqué que le gauche. Le point le plus souvent frappé de mortification a été la partie supérieure et postérieure du lobe inférieur. Dans le début, le tissu pulmonaire était d'une couleur rouge livide, engorgé de sérum rougeâtre et légèrement ramolli; les bronches de cet endroit étaient rouges, mais non épaissies. L'affection avait, à cette époque, quelque chose de semblable à la première période de la pneumonie, mais beaucoup plus noire. A mesure que le mal faisait des progrès, le parenchyme pulmonaire ramollissait, devenait pulpeux, puis enfin il se fondait et se convertissait en un fluide très fétide et noir. Les vaisseaux sanguins pulmonaires pouvaient encore être distingués au milieu du liquide; ils conservaient leur aspect naturel, à l'exception des endroits où le poumon était déjà ébréché. Des coagulums obstruaient

ces vaisseaux chez beaucoup de sujets; chez d'autres, ils n'ont pas été attentivement examinés. Lorsque la mort est arrivée à cette époque, j'ai trouvé les parois de la cavité morbide formées de tissu pulmonaire, infiltré de liquide noir et ramolli. Quand la maladie était un peu plus avancée, l'excavation était tapissée d'une fausse membrane qui séparait la matière gangréneuse des tissus sains. Cette fausse membrane indiquait la délimination de la gangrène; elle était de couleur blanc mat, pas plus épaisse qu'une feuille de papier à écrire, et généralement en contact avec la substance saine du poumon.

Dans les cas où la maladie était déjà guérie, on a pu noter les changemens ultérieurs de la fausse membrane d'après la nature des crachats; l'expectoration étant de moins en moins purulente, puis muqueuse et blanchâtre à mesure que la cavité devenait de nature tout-à-fait muqueuse ou muco-séreuse, à peu près comme celle des bronches.

Dans le cas d'autopsie que nous avons faite neuf années après la guérison de la gangrène, le kyste était encore parfaitement observable.

2° *Symptômes*. L'hémoptysie s'est présentée dans la moitié des cas de gangrène pulmonaire que nous venons de rapporter. Ce symptôme naît le premier dans la déclaration de la maladie; il a été précédé par le catarrhe et le ronchus muqueux sub-crépitant. L'hémorrhagie pulmonaire qui accompagne la gangrène est plus abondante que celle qu'on observe dans la phthisie; le sang est noir et non écumeux.

Toutes les fois que j'ai pu observer les malades aux premiers temps de l'affection, j'ai pu distinguer le ronchus humide, indice de bronchite, ou du moins l'existence d'une certaine quantité de liquide dans les tubes bronchiques. Aucun de ces malades ne m'a présenté la respiration bronchique, ni de son mat, ni d'autre symptôme propre à la pneumonie. Dans un cas seulement nous avons eu raison de soupçonner que la pneumonie avait été précédée de gangrène.

L'odeur de la respiration et des crachats était fétide dans tous les cas, à l'exception d'un seul, dans lequel la gangrène était latente. L'odeur, chez quelques sujets, ressemblait à celle de la gangrène des parties externes; chez d'autres elle était aussi fétide, mais d'un caractère différent. La diminution progressive de la fétidité indique la limitation de la mortification.

La fétidité caractéristique de l'expectoration s'est présentée dans tous les cas où la cavité communiquait avec les bronches; mais les crachats ont offert un aspect variable; ils étaient d'un jaune verdâtre dans un cas (3e fait), noirâtres et ténus dans un autre (7e fait), vert brunâtre dans un troisième (6e fait). Aussitôt que les escarres se sont séparées, les crachats sont devenus muco-purulens, et sont restés tels jusqu'à la fin de la maladie; alors ils sont devenus purement muqueux. Ces variations dans les crachats méritent, comme on le voit, une grande attention, car elles indiquent l'état de la lésion et les changemens qui s'opèrent dans la cavité morbide.

La toux n'a été ni intense, ni douloureuse dans les premiers temps; mais aussitôt que le tissu s'était ramolli et la cavité formée, la toux devenait intense, harassante, et avec des paroxysmes indomptables tant que l'expectoration n'avait point lieu. Alors la cavité se nétoyait et le malade éprouvait du calme jusqu'à la nouvelle accumulation de matière.

Du reste, pas de douleur, à l'exception des cas où la gangrène se compliquait de pleurésie.

Il en est de même de la fièvre, dont l'intensité a été constamment un rapport avec le degré de phlogose pleurétique.

Les signes physiques de la gangrène ont été très marqués dans tous les cas, excepté un seul, dans lequel la lésion était latente. Un ronchus muqueux ou sub-crépitant précédait le gargouillement qui se développait aussitôt que la cavité avait acquis la grandeur d'une noix. Ce gargouillement était plus liquide que celui des cavités tuberculeuses; il durait jusqu'à l'évacuation complète de la matière gangréneuse, et ne disparaissait complètement que lorsque les crachats diminuaient d'une manière notable.

Le ronchus caverneux augmentait par degrés, à mesure que la cavité se débarrassait des liquides qu'elle contenait, et continuait ainsi jusqu'au commencement de la cicatrisation.

Le son mat de la percussion n'était pas très évident dans les premiers temps de la gangrène, mais il le devenait aussitôt que les tissus environnans s'engorgeaient davantage; il était fort prononcé lorsque les crachats commençaient à prendre l'odeur gangréneuse; il diminuait ensuite par les progrès de la cure.

3°. *Traitement*. Dans aucune maladie les indications thérapeutiques ne sont plus prononcées que dans la gangrène pulmonaire. Les différentes périodes de l'affection sont bien marquées, et diffèrent tellement entre elles qu'on ne court aucun risque d'établir un traitement pour chacune d'elles. La distinction la plus importante à établir à ce sujet, concerne le traitement de la gangrène et celui de la pleurésie consécutive.

La gangrène existe généralement chez des sujets épuisés, affectés de maladies hyposthéniques générales, ou affaiblis par l'intempérance. Dans quelques cas cependant le mal se déclare sans ces conditions; nous en avons vu un exemple chez une femme qui en fut atteinte après avoir travaillé dans un appartement froid, humide et chargé de vapeurs de plomb; mais ce sont là des cas exceptionnels. Par suite de ces conditions de faiblesse générale et d'absence de fièvre, le traitement doit être évidemment tonique.

Du vin, les préparations de *cinchona*, des bouillons substantiels, et quelques autres substances analogues, tels sont les moyens que la maladie réclame. On y ajoute un peu d'opium comme tonique et pour apaiser les paroxysmes de la toux. Je n'ai jamais employé l'ipécacuanha; mais si les émétiques étaient jugés nécessaires pour favoriser l'expectoration, cette substance doit être préférée au tartre stibié. Une solution de chlorate de soude pourrait être utile, mais il faut prendre garde à déranger les voies digestives.

L'inflammation de la plèvre et du tissu pulmonaire qui accompagne, ou plutôt qui suit la gangrène, exige un autre traitement. Si la phlogose est intense, la maladie offre des caractères évidens d'un type hypersthénique; la saignée devient alors indispensable, ou, ce qui vaut mieux encore, des ventouses scarifiées sur le côté ne manqueront pas de soulager le malade. Viennent ensuite les vésicatoires. En d'autres termes, la pleurésie doit être traitée, dans ce cas, à l'ordinaire, comme si la gangrène n'existait point; mais il ne faut point oublier qu'ici l'adynamie est très facile, et qu'en combattant trop activement la pleurésie, on aggrave la gangrène. La même discrétion est indispensable dans la gangrène compliquée de phthisie. Il y a dans ces deux cas deux indications capitales que le praticien ne doit point oublier, savoir : arrêter le progrès de l'affection primitive, et s'opposer aux désordres de l'inflammation consécutive de la plèvre.

On voit par les considérations et les faits qui précèdent, combien sont dans l'erreur les praticiens qui prescrivent dans la gangrène pulmonaire la saignée et la diète.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 31 juillet.

La correspondance n'offre rien de remarquable.

Le comité de publication fait connaître les titres des mémoires dont se composera le septième volume des mémoires de l'Académie.

Remèdes secrets.

M. Planche lit, au nom de la commission des remèdes secrets, les rapports suivans, pour être envoyés au ministre.

1° Sur un remède contre les pertes de sang.
2° Sur une composition contre le scrofule.
3° Sur une eau contre les maux de dents.
4° Sur un spécifique contre la gale.
5° Sur un médicament emménagogue.
6° Sur une pommade contre les douleurs en général.
7° Sur une eau anti-hémorrhagique.

Tous ces rapports ont été défavorables aux prétentions des auteurs, la commission les ayant déclarés insignifians ou dangereux.

Dans ce jugement n'est pas compris le n° 7, attendu que l'auteur n'a pas envoyé la recette de sa composition. La commission doit lui écrire avant de statuer sur sa valeur.

— M. Boullay fait un rapport sur une nouvelle espèce d'eau minérale dont on a demandé au gouvernement l'autorisation de faire un dépôt à Paris. Comme ce rapport manquait des détails de l'analyse, il a été renvoyé à la commission, qui le représentera à la prochaine séance.

Bain d'air comprimé.

M. Pravaz obtient un tour de faveur pour lire un travail sur l'emploi du bain d'air comprimé dans le traitement des affections tuberculeuses, des hémorrhagies capillaires et des surdités catarrhales. L'auteur s'est assuré par des expériences que le bain d'air comprimé est un excellent moyen pour fortifier l'organisme et combattre les affections ci-dessus. D'après M. Pravaz, cet agent agirait en perfectionnant l'hématose. (Commission.)

Comité secret.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Girardin, au nom de la section d'hygiène chargée de la présentation de six candidats pour une place vacante dans son sein. Ce comité a duré une heure et quart, et, d'après ce que nous avons appris, il paraîtrait que jamais orage plus effrayant ne s'était vu du côté de la rue de Poitiers.

Quelques membres, dit-on, ont manqué d'en appeler à la pugilation. Les auteurs du rapport ont trouvé une opposition générale si puissante, qu'ils ont été obligés de plier bagage et battre en retraite. M. le président s'est vu forcé de lever *ex abrupto* la séance, sans que l'académie ait pris aucune décision. M. Adelon, dit-on, était tremblant, de peur qu'on n'enfreignît le règlement et les ordonnances ministérielles qu'il a invoqués en faveur de l'*omnipotence* de la commission!! M. Renauldin a éprouvé des congestions terribles de colère.

Une partie des membres de la commission a protesté publiquement contre l'injustice révoltante qui régnait dans ce rapport. Un petit nombre d'hommes obscurs, animés, les uns par des haines personnelles, les autres par la jalousie ou un esprit de coterie, avaient ourdi une sorte de cabale pour exclure de la candidature un homme dont les titres scientifiques sont reconnus. L'académie a compris qu'elle ne devait pas devenir l'instrument de la vengeance de certains individus, et que l'acte des membres qui avaient signé le rapport ne devait pas recevoir l'assentiment de l'assemblée. Les discours énergiques de MM. Réveillé-Parise, Amussat, Breschet, Londe, Chervin, Double, etc., contre le rapport de la commission, ont prouvé qu'il faut avant tout être juste dans des matières aussi graves quand on ne veut pas se fourvoyer.

— Samedi prochain, séance extraordinaire.

Anatomie clastique (artificielle) du docteur Auzoux.

Nous avons à plusieurs reprises entretenu nos lecteurs des avantages que présente l'invention de notre confrère, et fait connaître les rapports favorables qui ont été faits sur ce sujet à l'académie de médecine.

L'anatomie clastique ne dispense point, ainsi que le fait observer lui-même M. le docteur Auzoux, des dissections ceux qui par profession doivent faire usage du histouri ; mais, reproduisant jusque dans les plus petits détails, en relief et avec la possibilité de les isoler, toutes les parties qui entrent dans la composition du corps humain, elle facilite et abrège de beaucoup l'étude de l'anatomie, rend les démonstrations plus faciles, diminue le nombre des cadavres nécessaires aux dissections, y supplée dans un grand nombre de circonstances, et offre aux médecins de la cité, à ceux qui sont isolés dans les campagnes, le moyen de revenir en temps utile et en toute saison de l'année sur la connaissance indispensable des organes et de leurs rapports mutuels.

Etant sans dégoût, elle rend possible, dans chaque cité, dans les colléges, et pour toutes les classes de la société, des cours d'hygiène et de physiologie, base de toute éducation philosophique et morale ;

Dans chaque ville, des cours d'anatomie pittoresque pour les beaux arts ;

Dans chaque département, des cours d'accouchement pour les élèves sages-femmes, l'appareil de la génération, de la conception, et le développement du fœtus et de ses enveloppes aux différentes époques de la gestation, étant reproduits jusque dans les plus petits détails.

Dans beaucoup de départemens, déjà des souscriptions par les conseils municipaux ou généraux ont permis de faire cette acquisision. L'année dernière, entr'autres, d'après le rapport d'une commission nommée sur la demande de M. le docteur Rigal, secrétaire du conseil général du département du Tarn, ce conseil a voté quatre primes de 500 francs chacune, représentant la moitié du prix d'un petit modèle ; ces primes devaient être données aux villes, chefs-lieux du département et d'arrondissement qui consentiraient à faire l'autre moitié de la dépense ; ce qui a été aussitôt accepté par la ville même de Gaillac.

Il est à désirer que les départemens qui n'ont pas encore acquis les modèles de M. Auzoux se persuadent de leur utilité, et qu'une parcimonie mal entendue ne les prive pas plus long-temps des avantages qu'ils présentent. Le gouvernement lui-même a fait placer de ces modèles dans tous les hôpitaux d'instruction militaire, dans tous les hôpitaux de la marine, des colonies, et dans plusieurs autres établissemens. Un grand nombre de gouvernemens étrangers ont suivi cet exemple.

Prix d'un grand modèle,	3,000 fr.
Emballage, caisse et support,	200
	3,200
Prix d'un petit modèle,	1,000
Emballage, caisse et support,	50
	1,050
Préparations pour les accouchemens,	600 et 1,500
OEil de grande dimension,	100
Oreille, idem.,	150

Dispensaire philantropique,

consacré au traitement spécial des maladies des voies urinaires et des organes de la génération, fondé par M. Devergie aîné. — Compte-rendu, par M. Gœury-Duvivier. In-8°. Germer-Baillière, et au Dispensaire, cour des Fontaines, 7.

Les maladies des voies urinaires ont attiré de tout temps l'attention des hommes de l'art qui se sont voués au soulagement de l'humanité. On comprendra combien leur zèle a dû être excité en présence des infirmités dégoûtantes auxquelles ces maladies exposent ceux qui en sont atteints. Cependant, malgré les travaux immortels des Desault, des Chopart, des Decamp, il restait encore à apporter des perfectionnemens nombreux dans les procédés opératoires et le traitement qu'exigent les altérations variées dont les organes génitaux sont le siége. Il fallait aussi créer des opérations nouvelles et un nouvel arsenal d'instrumens, et porter le génie de l'invention dans cette partie difficile de la pathologie externe. Ces heureuses découvertes sont dues aux laborieuses investigations des hommes qui ont su arriver jusque sur les pierres vésicales sans opérations sanglantes, restaurer à l'aide de l'autoplastie des pertes considérables de substance, cautériser ou dilater les voies rétrécies, guérir des inflammations chroniques et rebelles du réservoir de l'urine, détruire les polypes vésicaux, etc. Mais toutes ces améliorations ne se sont pas effectuées en un jour ; il a fallu bien des faits pour que les médications spéciales qu'exige chaque cas particulier aient été formulées d'après des règles précises ; et encore combien de lacunes ne reste-t-il pas à combler!

M. Devergie, qui se consacre depuis long-temps à l'étude des maladies des voies urinaires, a compris que le moyen le plus sûr pour parvenir à ce but était de se réfugier dans l'observation clinique, et il a établi un dispensaire où il traite les affections de l'appareil urinaire. Il vient de publier un compte-rendu des faits intéressans qui se sont présentés à lui. Nous en avons remarqué plusieurs où le traitement mis en usage a amené une guérison rapide et durable ; des inflammations chroniques de la vessie ou de la prostate, des rétrécissemens de l'urètre, des fistules et d'autres lésions qui avaient résisté à tous les traitemens mis en usage, ont fini par céder à la persévérance et à l'habileté dont a fait preuve le chirurgien que nous avons nommé. Nous ne pouvons que l'encourager à poursuivre son investigation sur l'action de ces agens pharmaceutiques, dont la puissance a été fort restreinte jusqu'à ce jour. Il parviendra sans doute à agrandir le champ de la thérapeutique ; les heureuses tentatives qu'il signale dans son compte-rendu permettent d'espérer que des maladies considérées trop souvent comme incurables ne sont pas au-dessus des ressources de l'art.

Voici, du reste, le résumé du compte-rendu publié par M. le docteur Gœury-Duvivier :

Résultat obtenu pendant les six premiers mois ; il est remarquable par la multiplicité des cas qui se sont offerts à l'observation :

Sur 119 malades qui se sont présentés au Dispensaire,
27 n'ont offert que des affections légères, et
7 atteints de catarrhe de la vessie, effrayés du cathétérisme déjà pratiqué par des mains peu exercées, n'ont point reparu.

85 seulement ont été soumis à l'observation, savoir :

Maladies des voies urinaires (rétrécissemens, catarrhes, etc.),	41.
Maladies diverses des organes de la génération,	29.
Syphilis,	15.

M. Devergie a à peu près renoncé à la cautérisation dans les rétrécissemens, et fait un fréquent usage de la sonde de M. Mayor. Il préfère les bougies en cire et les sondes en étain à celles de caoutchouc.

Quant aux catarrhes chroniques, il traite en appliquant le remède sur le mal, l'inflammation catarrhale par les injections, d'abord émollientes, puis narcotiques, ensuite détersives ou balsamiques.

Des observations suivent, parmi lesquelles nous avons remarqué plusieurs faits curieux d'impuissance, dont quatre surtout ont présenté des phénomènes particuliers et des défauts d'organisation.

Cet exposé rapide suffit pour faire comprendre l'utilité du Dispensaire de M. Devergie, et apprécier les avantages que l'humanité peut retirer de la philanthropie et du zèle de ce médecin.

Traité des Maladies des Enfans nouveau-nés et à la mamelle,

fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique faites à l'hôpital des Enfans-Trouvés, dans le service de M. Baron ; par C. Billard, ancien interne de cet hôpital. Troisième édition, avec une notice sur la vie et les ouvrages de l'auteur, et augmentée de notes par M. Ollivier (d'Angers), D. M. P. — Un vol. in-8° de 800 pages. Prix, 9 fr.

Clinique des Maladies des Enfans nouveau-nés.

Par F.-L.-I. Valleix, D. M. P., médecin du Bureau central des hôpitaux, ancien interne de l'hôpital des Enfans-Trouvés, etc. ; avec deux planches gravées et coloriées, représentant le céphalœmatome sous-péricardien et son mode de formation. — In-8° de 700 pages ; prix, 8 fr. 50 c.

Manuel des Eaux minérales du Mont-d'Or.

Par M. le docteur F.-V. Mérat, membre de l'Académie royale de médecine. In-18 ; prix, 1 fr. 25 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 4 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 92. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Maladies des sangsues.

Nous avons dernièrement esquissé, d'après M. Charpentier et d'autres habiles expérimentateurs, quelques points intéressans de l'histoire physiologique de la sangsue ; il nous reste à dire un mot des recherches faites par ces pharmaciens sur l'état pathologique de ces annélides. Les sangsues ne sont atteintes que d'un petit nombre de maladies. Dans l'état d'isolement et de liberté, elles paraissent vivre très long-temps sans éprouver les altérations auxquelles elles sont sujettes lorsqu'on les réunit en grand nombre. Alors la mortalité devient fréquente et frappe sur des masses considérables, à la manière des épidémies.

L'entassement dans des pots ou des sacs, la chaleur, et surtout le défaut d'air, qui suppriment les fonctions de la respiration, essentielles à l'existence des sangsues, qui périssent promptement dans une eau privée d'air, sont des causes graves de mort dans les longs voyages qu'elles sont obligées de subir, surtout depuis que leur usage, devenu si fréquent, oblige d'en faire venir des contrées lointaines. On en perd généralement huit a dix pour cent, quelquefois la moitié, et encore, malgré les soins qu'on y apporte, la mortalité continue, cesse, et reparaît dans les réservoirs souvent pendant plusieurs mois, surtout quand il fait chaud. L'enlèvement des cadavres et le renouvellement de l'eau sont les moyens les plus efficaces de rétablir ou de préserver les sangsues de la destruction complète.

Une température de dix degrés est celle qui convient le mieux aux sangsues, quoiqu'elles puissent momentanément la supporter, soit à plusieurs degrés sous zéro, soit à trente degrés au dessus. Les réservoirs sont les meilleurs moyens de conservation ; accumulées dans des vases de petite dimension, elles rendent beaucoup plus de matières muqueuses que dans l'état normal, ce qui constitue un état véritablement maladif ; elles maigrissent, et finissent par périr. Après la mort, la décoloration du *pigmentum* a toujours lieu.

Les marchands de sangsues pensent que les orages agissent d'une manière fâcheuse sur cette espèce de ver. M. Charpentier nie l'action, dans ce cas, de l'électricité atmosphérique. Il s'appuie sur des expériences remarquables, desquelles il résulte que des sangsues exposées à l'action d'une machine électrique en paraissent contrariées, mais reprennent ensuite leurs mouvemens sans que leur santé soit altérée, à moins que les décharges ne se prolongent ; car alors elles souffrent sensiblement ; leur corps devient dur, sans que cela les fasse mourir, à moins qu'on ne continue à faire pleuvoir sur elles le fluide électrique. M. Charpentier pense donc que c'est bien plutôt par l'élévation de température qui accompagne ordinairement les orages, et nous ajouterons par les brusques transitions qui ont lieu dans ces circonstances, que beaucoup de sangsues périssent ; à moins qu'elles ne soient protégées par un grand volume d'eau, ou par la facilité de s'enfoncer dans la vase ou dans les trous qui leur servent ordinairement de retraite.

Contre l'opinion reçue, M. Charpentier ne croit pas que les sangsues se piquent ou se mordent entre elles, que les grises attaquent les vertes, et *vice versâ*. Il ne croit pas à la guerre parmi ces peuplades ; mais il a remarqué que lorsqu'on mêle des sangsues malades à celles qui se portent bien, celles-ci les piquent impitoyablement, et que ce n'est jamais dans l'eau que la morsure a lieu.

On sait que le canal digestif des sangsues s'irrite et s'enflamme. L'irritation s'étend à la bouche ; les lèvres alors sont rouges et boursouflées. Quelquefois le mal se circonscrit, et une tumeur inflammatoire se forme sur un seul point du corps ; les mouvemens se ralentissent, l'animal dépérit et succombe. Souvent celles qui ont voyagé sont remplies de nodosités par l'effet de la chaleur, de la privation d'eau et d'air.

Les sangsues maigrissent toujours en bassin ; cependant, si de cent livres en poids, qui représentent, par exemple, vingt-cinq mille, on ne retire au bout d'un certain temps que cinquante livres, il ne résulte pas qu'il en sera mort douze mille cinq cents ; la mortalité entre ordinairement dans cette perte pour sept à huit mille, et ce sont en général les plus grosses qui succombent.

Si l'accumulation des sangsues, jointe à l'élévation de la température, fait périr promptement une multitude de sangsues, dans d'autres circonstances elles annoncent une grande ténacité à la vie. M. Charpentier a vu vivre une année entière, quoique privées de la ventouse anale, et même d'une portion de la partie inférieure du corps ; ce qui le porte à penser que l'anus, chez ces animaux, n'est pas essentiel à leur existence. Ne serait-il pas plus naturel de croire que, dans la cicatrisation qui s'opère, une petite ouverture est réservée ? L'altération de la tête de l'animal amène sa destruction rapide. (1)

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Leçon de M. le professeur Desruelles sur les résultats comparatifs obtenus dans le royaume de Suède, par l'emploi de la méthode mercurielle et de la méthode simple dans le traitement des maladies vénériennes, depuis 1822 *jusqu'à la fin de* 1836, recueillie par M. Demarquays.

Dans une de ses leçons sur les maladies vénériennes, M. Desruelles, après avoir exposé les principes de la nouvelle doctrine qu'il a établie, et dont il fait une heureuse application dans le service des vénériens au Val-de-Grâce, a fait connaître un document important que M. le baron Weigel, président du conseil royal de santé de Suède, lui a envoyé. Voici le titre de ce rapport : « Lettre circulaire du conseil royal de santé de Suède aux médecins employés dans les maisons de cure et dans les hôpitaux militaires, concernant les maladies vénériennes qui ont été traitées par différentes méthodes depuis l'année 1822 jusqu'à la fin de 1836 (période de 15 années). »

Les résultats obtenus en Suède pendant ce laps de temps en employant la méthode simple ont été si avantageux, et ils s'accordent si bien avec ceux que M. Desruelles retire d'une méthode analogue qu'il a fait connaître dans son ouvrage sur les maladies vénériennes, que nous avons cru devoir les publier par extrait dans un journal spécialement consacré aux progrès de la thérapeutique.

Le conseil royal de santé de Suède publiait tous les ans, depuis 1822, une lettre-circulaire dans laquelle il présentait le résumé des résultats des divers traitemens qui avaient été employés. Il déclare qu'il ne publiera plus, à l'avenir, de lettre que tous les cinq ans, et, comme quinze années se sont écoulées depuis que les expérimentations ont été commencées, le conseil, en donnant les résultats du dernier quinquennium, offre en même temps ceux de ces quinze années. Il présente toujours, comme point de comparaison, dans le présent rapport, les résultats qu'a offerts 1822.

Ce n'est ni par imitation, ni par sentiment de curiosité que les expérimentations ont été faites en Suède sur les diverses méthodes de traitement des maladies vénériennes ; des motifs plus graves ont déterminé le gouvernement de ce pays. En effet, il est résulté des faits rassemblés par le conseil royal de santé, qu'avant l'année 1822 :

1° Le nombre des maladies vénériennes dans les hospices et les hôpitaux a toujours été croissant d'année en année, le traitement étant exclusivement mercuriel ; les malades faisaient un long séjour dans ces hôpitaux, et les récidives étaient nombreuses et graves.

2° Le nombre des malades affectés d'exostoses et de douleurs ostéoscopes, de carie, de maladies de la peau, des fosses nasales et de la gorge étaient extrêmement fréquentes.

3° Un assez grand nombre succombaient chaque année à des affections graves, évidemment rendues mortelles par un traitement mercuriel plusieurs fois répété ou trop prolongé.

Le 26 septembre dernier, le président du conseil, dans une lettre qu'il a écrite au docteur Desruelles, dit :

Le résumé des rapports sur les maladies vénériennes en Suède, pour les derniers quinze jours, vous a déjà été envoyé sous l'adresse de la légation suédoise à Paris ; mais, dans le cas où il ne vous serait

(1) Bull. de Thérap.

point parvenu, je vous remets ci-joint un autre exemplaire. « Les résultats du traitement sans mercure continuent d'être très satisfaisans chez nous. La chose paraît décidée, mais il importe d'en convaincre les douteux par l'exposition de faits incontestables. »

Le rapport du nombre des vénériens admis dans les établissemens publics de la Suède, avec le chiffre de la population du royaume, a présenté les résultats suivans :

Pendant l'année 1822, sur 740 personnes, il y en a eu 1 d'atteinte de syphilis et traitée dans les hôpitaux.

De 1822 à 1827 (1er quinquennium),	1 personne sur 797.
De 1828 à 1832 (2e id.),	1 personne sur 1001.
De 1832 à 1837 (3e id.),	1 personne sur 945.

La moyenne pendant ces 15 années, a été de 1 sur 860. Le nombre de la population s'étant accru d'année en année pendant cette période, le nombre des vénériens aurait dû être proportionnellement augmenté ; au contraire, il y a un rapport inverse entre le chiffre des vénériens et celui de la population. Ce résultat est dû sans doute à une amélioration des mœurs, à une surveillance mieux exercée sur les maisons de débauche ; mais il est juste de dire que le traitement simple et la diminution dans le nombre des récidives observées depuis que ce traitement a été étendu à un plus grand nombre de malades, ont aussi une grande part dans cet avantageux résultat. Le même fait a été constaté par le docteur Desruelles dans l'hôpital du Val-de-Grâce.

Le nombre des vénériens, sujets des expérimentations qui ont été faites en Suède, de 1822 à 1837, s'est élevé à 46687. Ce chiffre servira de base aux divers résultats que nous ferons connaître plus bas. Ces 46687 faits, et la période de 15 années, paraîtront sans doute suffisans pour que l'on puisse se former une opinion sur la valeur relative des traitemens employés.

La forme ulcéreuse s'est montrée, en Suède, plus fréquemment que toutes les autres. (La même observation a été faite également au Val-de-Grâce par M. Desruelles.)

La moyenne de cette forme a été de 23 pour 100 malades, un peu moins du quart des vénériens. Dans cette forme se trouvent les ulcérations de la bouche, de la gorge, des fosses nasales, qui se remarquent très souvent en Suède chez les personnes qui font usage de mercuriaux. Ces lésions sont devenues moins fréquentes à mesure que le traitement simple a été étendu à un plus grand nombre de malades ; car le chiffre des individus atteints d'ulcères primitifs ou consécutifs s'est abaissé à 19 pour 100 pendant le dernier quinquennium, c'est-à-dire pendant la période où le traitement simple a été appliqué aux 3/4 des malades, tandis qu'elle s'est élevée jusqu'à 24 pour 100 dans le 1er quinquennium, temps pendant lequel les trois-quarts des vénériens subissaient le traitement mercuriel (1822 et 1er quinquennium).

Après la forme ulcéreuse viennent dans l'ordre de fréquence les écoulemens aux parties génitales ; leur moyenne générale a été de 20 pour 100.

Les condylômes paraissent très fréquemment en Suède ; leur moyenne générale, pour les 15 années, s'est élevée à 13 pour 100. Après ces affections viennent les maladies de la peau ; la moyenne générale a été de 10 pour 100. Elle n'a été que de 8 pour 100 pendant le dernier quinquennium, diminution qui coïncide avec le plus grand nombre de maladies traitées sans mercure.

Les maladies des os ont plus souvent lieu en Suède qu'en France ; leur moyenne générale a donné le chiffre de 9 pour 100. En consultant le rapport, on voit successivement décroître le chiffre des maladies des os, à mesure que le traitement simple est appliqué à un plus grand nombre de malades atteints d'affections primitives.

Ces résultats parlent si hautement en faveur de ce traitement, qu'il paraît inutile d'insister sur cette remarque.

Les adénites (bubons) sont rares en Suède. La moyenne générale pendant les quinze années n'a été que de 6 pour 100. Ce chiffre est plus élevé en France et dans les pays humides.

Les phymosis et les paraphymosis ont été observés dans la proportion de 5 pour 100 ; sous ce titre, on a compris les balanites, les posthites et les balano-posthites.

Quoique les écoulemens soient assez fréquens en Suède, les orchites ne se sont montrés que dans la proportion de 9 pour 100. Le chiffre des orchites n'a pas suivi celui des écoulemens vénériens aux parties génitales

La confiance des médecins suédois dans le traitement simple s'est successivement accrue pendant la période des quinze années (de 1822 à 1837). Les succès qu'ils ont attribués à ce traitement en ont sans doute été la cause ; car s'il n'avait point répondu à leur attente, au lieu de l'étendre d'année en année à un plus grand nombre de malades, ils l'auraient certainement restreint au plus petit nombre possible.

Pendant les quinze années, la moyenne des malades traités : 1° par les mercuriaux, a été de 46 pour 100 ; 2° par le traitement simple, elle a été de 54 pour 100.

Mais ces proportions ont varié dans les diverses périodes. Le nombre des malades traités par :

Les mercuriaux, a été,		Par la méthode simple,	
En 1822, de	61 p. 100	A été de	39 p. 100
Pendant le 1er quinquenium,	61 p. 100	—	45 p. 100
Pendant le 2e,	40 p. 100	—	60 p. 100
Pendant le 3e,	25 p. 100	—	75 p. 100

(*La suite au prochain n°.*)

HOPITAUX INDIENS (Annotto Bay Marine hospital.)

M. MAXWELL (1).

Empoisonnement de trois nègres par les cantharides. — Réflexions pratiques.

Trois nègres robustes avaient une bouteille de rhum qui leur avait été donnée par un jeune homme, lequel l'avait volée chez un marchand. Six drachmes de poudre de cantharide avaient été mises dans cette bouteille huit heures auparavant, dans le but d'en faire une infusion pour le pansement d'un cheval malade. L'individu qui l'a volée l'a goûtée, mais ne la trouvant pas trop bonne, l'a donnée à ses camarades ; il leur a dit qu'il avait trouvé une bouteille de *bitters* (eau-de-vie amère) que les peuples blancs boivent ordinairement, et comme il n'aimait pas ce genre de boisson, il les engagea à la boire à sa santé ! Ceci s'est passé à huit heures du soir, au clair de la lune ; ils la partagèrent en effet, et l'ont bue. L'un d'eux, R. Pollock, avait soupé de bon cœur un moment auparavant ; les deux autres se trouvaient à jeun, mais ils ont mangé immédiatement après.

Peu de temps après, ils ont commencé à accuser des douleurs lancinantes aiguës à l'estomac, de la chaleur brûlante à la gorge, des nausées. Deux heures après, vomissemens violens de matière sanguinolente muqueuse et écumeuse.

On leur fait prendre une décoction de graines de *feniella cordifolia* qui a agi comme émétique.

Le lendemain matin, les trois malades ont été examinés par M. Maxwell. Ils se plaignaient tous les trois de douleur brûlante à la région de l'estomac ; surface du corps couverte de sueur froide et visqueuse ; sentiment de brûlure à la gorge, surtout au sommet de l'œsophage et se propageant jusqu'à l'épigastre ; dysphagie ; l'un d'eux dit avoir le gosier en feu. Abattement considérable des forces ; gémissemens incessans ; les malades se sentent mourir ; pouls à 20 pulsations par minute et petit. La respiration est libre ; pas d'irritation du côté des voies urinaires ; pas de douleur ni de tension à l'abdomen ; pas de garderobes. Les vomissemens reviennent de temps à autre ; la matière rejetée est muco-sanguine et écumeuse, elle offre une couleur vermillon. Tous les trois présentent de la salivation ; ils crachent continuellement un mélange de mucus et de salive couleur foncée. L'arrière-bouche est gonflée et rouge comme si elle était atteinte d'érysipèle ; des veines dilatées traversent ces tissus.

« Pour m'assurer complètement, dit l'auteur, qu'il ne restât pas d'autre poison dans l'estomac, j'ai commencé par prescrire à chacun, vingt grains de sulfate de zinc qui a agi immédiatement ; puis de l'eau chaude, et aussitôt que leur estomac s'est calmé, trois onces d'huile d'olive qui a été parfaitement retenue. Enfin une infusion d'*hibiscus esculentus* avec de l'huile de ricin en lavement ; même infusion pour tisane. »

On a, en attendant, examiné la bouteille, et l'on a trouvé trois drachmes de cantharides. Les trois individus en avaient donc avalé autant, plus l'alcool dans lequel le poison avait macéré.

Une heure après midi. Les vomissemens ont cessé. L'un d'eux a eu une garderobe abondante sans mélange de sang. Etat général, *ut suprà*. Estomac moins irritable. On prescrit deux onces d'huile de ricin à chacun.

Dans la soirée, l'huile a opéré chez tous ; pas de sang dans les selles. Crachement de salive sanguinolente. Sentiment de brûlure à l'estomac avec grande difficulté d'avaler ; pas de soif ardente. Pouls à 00 chez deux, 80 chez l'autre. Pas de strangurie. On prescrit une saignée de 14 onces ; application d'un emplâtre de *lytta* à l'épigastre ; lavement et tisane, *ut suprà*.

Troisième jour. Le sang de Pollock n'offre pas de couenne. L'huile a opéré ; pas d'irritation à l'estomac ; pas de sang dans les selles ni dans l'urine. A présent, ce malade se plaint de strangurie intense ; il rend de l'urine par petites quantités. Les symptômes gastriques ne sont pas imposans. Gorge enflammée et couverte de lymphe plastique. Le malade crache continuellement une matière écumeuse mêlée à du sang ; grande soif ; pas de chaleur à la peau ; pouls à 104, régulier et plein ; langue très chargée, à bords rouges. La respiration n'est pas fétide ; gencives rouges et gonflées ; douleurs intenses au larynx.

Chez les deux autres, on observe : douleur modérée à l'estomac ; tuméfaction douloureuse de l'arrière-bouche ; pouls à 104 ; pas de

(1) Extrait du Jamaïca physical journal.

fièvre; strangurie fort incommode; crachemens continus; éruptations de matières écumeuses et acides. Huile de ricin; fomentations épigastriques; opiate; lavemens; bain chaud.

Le quatrième jour, chute des fausses membranes de la gorge; ulcérations aphtheuses; mieux général.

Le sixième jour, la strangurie se dissipe; la salivation également. Amélioration progressive.

Le quinzième jour, guérison parfaite.

— A la suite de ce fait, l'auteur ajoute les remarques suivantes: « Il a été constaté que chacun des trois malades avait avalé un gros de cantharides et sept à huit onces de rhum: cette quantité aurait immanquablement produit la mort si elle n'eût été enveloppée par la soupe et rejetée par l'estomac deux heures après; en buvant la liqueur ils l'ont trouvée de mauvais goût, amère; mais comme on la leur avait donnée comme une liqueur dont les blancs font usage, ils l'ont prise avec volupté. Aussitôt que les accidens ont commencé à se manifester, ils ont soupçonné avoir été trompés; mais ils n'ont pas osé appeler du secours. Leur état s'aggravant, il a été évident qu'ils avaient été empoisonnés. On leur a prescrit de forts émétiques: c'est le remède favori des indigènes dans tous les cas d'empoisonnement.

» A mon arrivée je les ai fait vomir encore, leur ai fait prendre des mucilagineux, et puis je les ai saigné.

La saignée, je l'ai pratiquée dans le but d'empêcher la résorption du poison, ou tout au moins de l'affaiblir. Une chose cependant digne de remarque, c'est qu'aussitôt après la saignée la strangurie s'est produite chez tous les trois.

» On a dit que le camphre était l'antidote de la cantharide; c'est une erreur. Je dois d'abord faire remarquer que dans ces climats, malgré l'abus extraordinaire que les indigènes font des vésicatoires cantharidés dans toutes les maladies, il est fort rare de voir la réaction vésicale par cette cause, et j'ai observé que dans ce cas on a beau donner du camphre, le spasme vésical persiste; il cède, au contraire, comme par enchantement si l'on administre des lavemens opiacés et des fomentations au pubis avec des flanelles trempées dans de l'eau chaude et du laudanum. »

— *Réflexions du Traducteur*. Apprécions d'abord la valeur des symptômes présentés par ces trois malades, et du traitement mis en usage par M. Maxwell.

Après les vomissemens plus ou moins violens, et qui sont communs à la plupart des poisons, les malades offraient, d'un côté, de l'abattement général extrême, petitesse excessive du pouls, sueurs froides et visqueuses; de l'autre, des symptômes d'irritation locale, et enfin, vers le troisième jour, strangurie qui s'est prolongée jusqu'au sixième.

Ces phénomènes indiquent manifestement que le poison a exercé une double action, l'une physico-chimique et locale, ou analogue à celle du vésicatoire; l'autre adynamique ou constitutionnelle, et de nature hyposthénique.

Cette dernière observation est sans doute en opposition avec les idées qu'on a communément sur la vertu thérapeutique de la cantharide; pourtant elle est incontestable, et si l'on examine tous les autres faits connus d'empoisonnement par la même substance, on sera obligé de la reconnaître comme une vérité constante.

L'état du sang d'ailleurs tiré par la veine, l'absence absolue de la fièvre et l'espèce de salivation dont on vient de parler, confirment pleinement le fait de l'action hyposthénique, contre-stimulante ou antiphlogistique, que la cantharide exerce sur le dynamisme. Reste la strangurie survenue le troisième jour, et sur laquelle nous nous expliquerons tout à l'heure.

Le rhum, dans lequel la substance était infusée, loin d'aider l'action de la cantharide, l'a corrigée, au contraire; et c'est à son influence que les malades doivent en partie la bénignité des symptômes qu'ils ont éprouvés. Cette assertion est basée sur des expériences directes que nous ferons bientôt connaître.

Actuellement, peut-on dire que la médication à laquelle les malades ont été soumis soit régulière, digne d'être imitée? Oui, répondra-t-on; car, voyez, c'est le conseil que donne le médecin-chimiste-toxicologue Orfila. Eh bien, nous nous permettrons de dire que la plupart des préceptes posés par cet auteur en toxicologie sont absurdes et dangereux. M. Orfila, qui a, certes, détruit assez de chiens, de lapins et de cornues pour faire son livre, n'a pourtant rien compris dans la partie thérapeutique des poisons, et aurait-il eu une ménagerie entière à sa disposition, il n'y aurait pas compris davantage. C'est qu'ici la chose n'était pas facile, et il fallait, avant tout, comprendre les lois de l'organisme. Ce n'est pas avec vos mucilages que vous tirerez un homme empoisonné de l'état périlleux où il se trouve. Les huiles tant vantées dissolvent la cantharide s'il y en a encore dans l'estomac, et favorisent son absorption; la saignée agit dans le sens même du poison; le sulfate de zinc, donné comme émétique, outre qu'il n'était pas indiqué, puisque les malades vomissaient depuis vingt-quatre heures, exerce une action hyposthénique analogue à celle de la cantharide; de sorte que si on voulait rendre plus énergique l'empoisonnement, on ne pourrait mieux faire que de s'arrêter aux préceptes suivis par M. Maxwell, l'auteur cite pour l'acquit de sa conscience le *Traité de Toxicologie* du docteur Orfila!

Remontons à l'examen d'autres faits que la science possède, pour faire mieux saisir ce qu'il y a de grave dans les idées erronées qui circulent elativement à ce point important de thérapeutique.

X...

(La suite à un prochain numéro.)

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

Cinquième article. — (Suite du n° 88.) (1)

A Evionaz, petit village du Bas-Valais, on pouvait visiter, vers la fin de 1837, une chaumière infecte, habitée par une famille presque toute crétine. Parmi les individus qui la composaient, on comptait une sourde-muette, d'un extérieur repoussant, couverte de haillons, crétine au deuxième degré, et offrant de temps en temps une mamelle souillée et flétrie à un enfant âgé de quelques mois, dont toute la personne portait déjà l'empreinte d'une réprobation physique et morale, digne héritage de sa mère. Cet allaitement était loin d'être spontané: pour que cette crétine cédât aux cris que la faim arrachait à son nourrisson, il fallait qu'une personne commensale lui en intimât l'ordre par des gestes très significatifs. Personne n'osait, dans ce village, avouer une semblable paternité; mais le soupçon planait sur un ouvrier allemand, dont la vue apportait quelque changement à l'état d'indifférence dans lequel était habituellement cette victime d'une honteuse débauche.

Cette maternité, accompagnée de circonstances hideuses, remplit l'âme d'indignation, de dégoût et de pitié: on y voit, d'un côté, la passion la plus brutale satisfaite sur une victime repoussante; de l'autre, une mère sans conscience de son caractère, et sans sollicitude pour le chétif enfant qui souffre près d'elle. Des faits de cette nature sont heureusement rares aujourd'hui, et ne reconnaissent pour cause que la brutalité de quelques êtres sensuels et redoutent le poids du mépris public.

Aujourd'hui on ne retrouve plus de traces de ces égards respectueux et nuisibles que le crétin trouvait dans sa famille, et dans plus d'une chaumière, celui qu'on aurait, au commencement de ce siècle, traité comme un bienheureux, est envisagé maintenant comme le plus redoutable des fléaux. Un pareil changement, renfermé toutefois dans les limites de la commisération, est une condition favorable à l'extinction du crétinisme, puisqu'il annule une grande partie des coutumes qui contribuaient à sa propagation, et a mis sur la voie des moyens propres à l'enrayer chez ceux qui ne l'offraient point encore au plus haut degré. Au lieu d'une vénération stupide qui, après sa mort, se rattachait aux objets dont il avait fait usage, le crétin est, dans beaucoup de localités, sollicité au travail autant que ses forces le permettent; réforme d'autant plus favorable que, là comme parmi nos idiots, on remarque des nuances nombreuses qui s'arrêtent en général au bégaiement ou à la surdi-mutité unis à un peu d'intelligence.

La révolution française a marqué son passage dans le Valais par la diminution du nombre des crétins, et par la ruine des préjugés superstitieux qui les entouraient. Si l'on en croit certaines traditions que j'ai recueillies sur les lieux, les républicains français se vengèrent plus d'une fois sur les crétins abandonnés dans les villages, de la résistance tentée d'abord par les habitans valides de la contrée, qui s'enfuyaient ensuite sur les montagnes, et c'est ainsi que furent portés les premiers coups à une béatification si peu méritée. Ce que les armées des Alpes avaient commencé d'une manière quelquefois brutale, a reçu ensuite de notables développemens sous le régime impérial, qui s'était imposé la mission de civiliser les départemens du Simplon et du Mont-Blanc. Les nombreuses améliorations dont ceux-ci devinrent le théâtre, modifièrent non seulement le sol, mais encore ses habitans, pour qui l'occupation française devint un bienfait.

Parmi les mesures qui tendent à éteindre le crétinisme, je citerai encore le placement des crétins et crétines à l'hôpital de Sion; ils s'y trouvaient, au moment de mon passage en 1837, au nombre de 55. Depuis plusieurs années, on remarque que leur nombre va toujours en diminuant.

On a cherché à apprécier les causes éloignées qui jouent le plus grand rôle dans la production du crétinisme; je ne vous énumérerai pas toutes celles qui ont été signalées par Fodéré, de Saussure, M. de Rambuteau; je me contenterai de vous dire que ces trois observateurs placent au premier rang la stagnation d'un air chaud et humide. Le docteur Bailly attribue une influence majeure à l'usage des eaux

---

(1) Dans l'article précédent, on a imprimé hôpital de *Lyon* au lieu de hôpital de *Sion* (Valais), ce qui constitue une différence capitale, puisqu'il s'agit du crétinisme.

résultant de la fonte des neiges, opinion dont on a contesté avec raison la valeur. Parmi les autres causes qui m'ont été signalées dans le Valais, et que j'ai cherché à apprécier, je trouve le voisinage des glaciers, la privation du vent du nord, le rapprochement des sexes dans un état d'ivresse, et une explication piquante par son originalité sur le défaut d'équilibre, sous le rapport de l'activité génératrice, entre deux individus concourant à l'acte de la fécondation. Je ne mentionnerai ici que les causes auxquelles mes propres observations me donnent le droit d'attacher de l'importance; en première ligne, je rangerai le séjour dans des gorges profondes, humides, mal aérées, où la chaleur est excessive à cause de la réflexion des rayons solaires par les montagnes qui encadrent les vallées; viendront ensuite comme causes prédisposantes, le défaut d'hygiène, la malpropreté, la mauvaise nourriture, le libertinage, l'union d'un Valaisan ou d'une Valaisanne avec un habitant d'un pays offrant à peu près les mêmes conditions de mœurs et de localités, tels que la Tarentaise, la Maurienne, etc., ou même encore, ce qui est très remarquable, avec un individu d'une autre nation.

J'aurai désiré terminer ce résumé de quelques-unes des observations que j'ai faites dans le Valais, par l'indication de données d'anatomie pathologique propres à éclairer la cause immédiate du crétinisme; mais, d'une part, les autopsies signalées par les auteurs présentent des résultats différens; d'autre part, je n'ai pu, dans plusieurs voyages que j'ai faits dans le Valais, assister à aucune autopsie de crétin, en sorte que je me vois obligé d'ajourner à une époque assez rapprochée, j'espère, l'occasion de fournir quelques documens précieux pour l'anatomie pathologique du crétinisme.

(*La suite à un prochain numéro.*)

De l'albuminurie,

ou l'hydropisie causée par maladie des reins; modification de l'urine dans cet état morbide à l'époque critique des maladies aiguës et durant le cours de quelques affections bilieuses; par le docteur Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon. — In 8° de 380 pages avec planches coloriées. — Paris, Béchet jeune.

Après un court avant-propos dans lequel, après avoir rendu justice à Bright, il justifie la nouvelle dénomination d'albuminurie par lui proposée, l'auteur divise son ouvrage en trois parties.

Première partie. — *De l'albuminurie proprement dite, ou néphrite albumineuse.*

Un premier chapitre est consacré aux caractères de l'urine normale et albumineuse, avec divers moyens ou réactifs mis en usage pour constater la présence de l'albumine. Dans le chapitre second, sont rapportées les observations particulières au nombre de trente-deux, divisées en cinq séries suivant les différens états anatomo-pathologiques du rein qu'elles représentent. Un troisième chapitre comprend la description de la maladie, c'est-à-dire sa définition, sa synonymie, sa classification (dans les hydropisies, suivant M. Martin-Solon), les lésions du rein, dont les degrés ou les espèces seraient au nombre de trois (Bright), au nombre de six (Rayer), au nombre de cinq suivant l'auteur (simple hypérémie, hypérémie passant à la dégénérescence, dégénérescence jaunâtre, granulation, dégénérescence et productions accidentelles). Il étudie ensuite les causes qui agissent presque toutes plus ou moins directement ou sympathiquement sur les reins, les symptômes, la marche aiguë et insidieuse, les complications (affections du cœur et congestions cérébrales), le pronostic (sur 28 cas, 12 morts, 13 guéris, 3 améliorés), le diagnostic soit des divers degrés de la maladie, soit différentiel (diabète, hématurie, néphrite simple.); et après avoir passé en revue les diverses opinions émises sur la source et la cause de la manifestation de l'albumine dans l'urine, il insiste sur le traitement. Contre le premier degré, où le simple état hypérémique du rein, les antiphlogistiques, diurétiques, révulsifs. Dans la période de dégénérescence organique, les diurétiques (tisane de radis noir, pilules de scille et d'onguent mercuriel, vin diurétique amer de la Charité), les purgatifs et hydragogues (huile d'épurge), les altérans (l'onguent mercuriel en pilules, ou uni à la scille, au savon, à la ciguë ou à l'opium, moyens dont, sur 6 cas, il a obtenus 3 guérisons).

Deuxième partie — *Modification de l'urine à l'époque critique des maladies.*

Deux cas peuvent alors se présenter : ou bien l'urine est coagulable par le calorique et l'acide nitrique, comme dans les faits de la première partie, ou bien l'urine est seulement concrescible ou précipitable par un acide, et se dissout par l'action du calorique.

Après avoir indiqué les principaux faits d'urine coagulable critique relatés par les auteurs dans les affections inflammatoires (Nysten), dans les hydropisies en général et la fièvre scarlatine (Wells), la goutte (Scudamore); après l'usage d'une nourriture grossière (Grégory), l'auteur rapporte les faits dans lesquels il a trouvé :

1° L'urine critique et coagulable (fièvres intermittentes, un cas de fièvre urticaire périodique, un cas de rougeole, variole, scarlatine, fièvre typhoïde, bronchite, pleuro-pneumonie, diverses autres maladies aiguës et chroniques et apyrétiques).

2° L'urine précipitable ou concrescible (fièvres intermittentes tierces, quatre cas de rougeole). Cette coagulabilité de l'urine lui paraît constituer un signe critique; il constate que les principes salins sont plus abondans dans l'urine critique coagulable que dans la néphrite albumineuse, et attribue la formation des urines précipitables à un excès d'urée, d'acide urique et d'urate d'ammoniaque. Quant à la cause première de ces modifications de l'urine, il est plus disposé à les rapporter à l'action vitale qu'à une cause organique.

Troisième partie. — *Modifications de l'urine et de quelques autres fluides organiques dans le cours de certaines affections bilieuses.*

La coloration verte de l'urine par l'addition de l'acide nitrique avait déjà été annoncée par Baglivi, Berzélius, etc., dans les affections du foie. Après avoir constaté cette coloration verte ou jaune en agissant sur l'urine, le sérum du sang et même le mucus dans l'ictère, l'hépatite et la pleuro-pneumonie bilieuse, l'auteur conclut que l'acide nitrique donne lieu à un précipité vert en agissant sur l'urine, et à un précipité bleu-rouge ou jaune en agissant sur le sérum dans les cas de diffusion de la bile, dus :

1° A la compression des conduits par des tumeurs environnantes;

2° A l'ictère et à l'inflammation des organes biliaires;

3° A l'état bilieux simple ou sur-ajouté à la pleuro-pneumonie; d'où, suivant lui, l'opportunité des évacuans dans l'état bilieux simple ou l'embarras gastrique; dans l'état bilieux sur-ajouté à la pleuro-pneumonie, qu'il distingue alors de la pleuro-pneumonie droite bilieuse due à l'hépatite.

Telle est l'indication sommaire des matières traitées dans le livre de M. Martin-Solon. Cette monographie vient heureusement prendre date parmi les recherches organo chimiques à l'ordre du jour; et les applications pratiques qui en découlent se résument dans le corollaire suivant de l'auteur :

« Cette chimie morbide aurait sur l'anatomie pathologique, d'ailleurs si instructive, l'avantage d'annoncer les troubles organiques pendant la vie. Elle servirait de cette manière utilement au diagnostique et à la thérapeutique des maladies. »

Académie des sciences. — Séances des 3 et 30 juillet.

— Structure des muscles. — M. Mandl adresse les résultats de ses nouvelles recherches sur ce sujet. Elles l'ont conduit à diviser les muscles en deux grandes classes, dont les uns qui offrent à leur surface des stries parallèles, se trouvent continuellement en contact avec les fluides alcalins de l'organisme, tandis que les autres, qui n'offrent que des fibres longitudinales placées les unes à côté des autres, sont exposés à l'influence des liquides acides du corps.

M. Mandl ajoute que les stries transversales, exclusivement propres aux muscles de la première classe, disparaissent par un séjour de quelques heures dans les liquides acides; que ces stries, au contraire, deviennent plus manifestes par le séjour dans lalcool et les alcalis. Quant à la cause de ces stries, elle est, suivant lui, dans l'existence d'un filet de tissu cellulaire qui entoure, en forme de spirale, les fibres élémentaires, et qui produit, dans les points où deux tours consécutifs de la spire sont assez rapprochés pour se toucher, les stries noires transversales que l'on observe.

— Le reste de ces deux séances a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Le premier corps médical de France, et peut-être aussi de Navarre.

La lettre dans laquelle M. Chervin a dévoilé la manière *ultrà-tripotière* dont l'affaire du Bulletin a été manigancée (1), m'avait fait naître l'envie de livrer aux huées du public les scènes du dernier comité secret, qui, pour l'énormité du scandale, le tumulte, le vacarme, les interpellations menaçantes, les préludes de boxe, etc., dépasse démesurément la séance où M. Pariset introduisit un si grand trouble en faisant démentir par un personnage très peu académique des faits dont lui, secrétaire-perpétuel, fut forcé peu de temps après de proclamer la vérité. Mais comment surmonter le dégoût attaché au récit de semblables déportemens? La tâche était au-dessus de mes forces, et j'ai dû y renoncer. Je comptais tracer une esquisse digne du burin de Callot ; une discussion grave va sortir de ma plume.

L'académie, comme la société toute entière, à l'époque de transition où nous vivons, se divise en deux camps opposés. Dans l'un se trouvent des hommes véritablement amis du progrès et de la liberté, croyant sincèrement à la puissance de la vérité, persuadés qu'elle doit sortir victorieuse de toutes les attaques des sophistes, et ne craignant jamais la discussion pour elle. L'autre camp, héritier des traditions impériales, tout entier aux souvenirs monarchiques et même religieux du bon plaisir, cherche en toute occasion à opposer aux efforts d'une raison éclairée le poids un peu brutal de votes arrêtés d'avance.

Dans les premières années de la fondation de l'académie de médecine, ce dernier parti était de beaucoup plus nombreux ; il pouvait alors, quand il donnait en masse, enlever à sa guise toutes les questions, et réduire ses adversaires à une sorte de mutisme. Cette manière d'étouffoir avait pourtant quelqu'avantage ; elle donnait aux séances un calme qu'en général elles n'ont plus maintenant. En effet, par les nouvelles élections, et déjà par l'admission des adjoints au rang de titulaires, l'ancienne majorité est devenue minorité. Mais si elle ne peut plus emporter les délibérations, elle est toujours assez forte pour les troubler ; et c'est un passe temps dont elle ne s'est pas fait faute mardi dernier. Voici comment :

Tout le monde sait que la commission chargée de présenter les candidats pour la place actuellement vacante dans la section d'hygiène, a eu la singulière idée, sous prétexte d'économiser le temps, de s'occuper d'abord des candidats qui ne devaient pas être présentés, et de les exclure par un vote réprobateur, au lieu de porter tout simplement, comme elle aurait dû le faire, ses suffrages sur les candidats qu'elle préférait. Car, en définitive, que demande-t-on à une commission? Qu'elle fasse connaître ceux qui lui semblent les plus méritans, et non qu'elle flétrisse ceux qui n'ont pas le bonheur de lui être agréables. Ce précepte d'équité est si peu contestable, qu'à la tribune, le rapporteur s'est bien gardé de dire comment avait procédé la commission dont il était l'organe, et a présenté son rapport comme si les choses eussent été *régulièrement faites*. On peut donc l'assurer hardiment, il a lui-même condamné, non pas les choix, mais la manière de choisir de la commission. En pareille occurrence, l'académie se doit d'exiger une présentation nouvelle, faite suivant les règles de la justice et des égards que l'on doit à tous les hommes, lui fallût-il, afin d'obtenir ce résultat, adjoindre à sa commission un assez grand nombre de membres pour rompre la majorité *exclusive* ou excluante.

Mais, diront les *réglementaires*, M. Adelon en tête, l'ordonnance royale, contre-signée Labourdonnaye, s'oppose à ce qu'il en soit ainsi. Rien n'est moins vrai, répondrai-je à mon tour, et je prouverai ma thèse de la manière suivante.

Malgré tous les efforts et au grand regret des stationnaires, pour ne pas dire des rétrogrades, l'usage s'introduit peu à peu à l'académie, de discuter les listes de présentation, comme cela a eu lieu pour les dernières nominations en chirurgie, notamment à l'une d'elles, où l'on a exigé de la commission une ou deux additions à sa liste. Le règlement garde pourtant à cet égard le silence le plus complet ; mais, suivant un axiome de législation, *tout ce qui n'est pas défendu est permis*. Faisons donc l'application de ce principe au fameux texte de l'ordonnance, ainsi conçu : « Les élections ont lieu sur une liste de candidats présentés par la classe ou la section dans laquelle la place est vacante. »

Est-ce à dire pour cela que l'académie doive forcément, comme le soutient M. Mérat, adopter les listes dressées par ses commissaires, sans y rien modifier? En fait, nous venons de voir qu'elle ne croit point à cette prétendue obligation qui, en droit, ou plutôt en bonne logique, est tout-à-fait inadmissible. Evidemment l'ordonnance n'a pas prévu le cas vraiment *monstrueux* d'une commission ou section s'émancipant au point de vouloir imposer ses choix à l'assemblée dont elle fait partie. L'autorité a dû croire que la bonne harmonie régnerait toujours entre une portion quelconque de l'académie et l'académie toute entière ; puis donc que la chance d'un désaccord n'a été ni ne pouvait être prévue, il faut, le cas échéant, juger la question d'après les principes du droit commun. Or, il n'y en a pas de plus général, de plus antipathique à l'exception, que le principe d'égalité, non pas seulement par rapport aux membres d'une société savante, mais pour tous les hommes lorsqu'il s'agit de questions accessibles à toutes les intelligences. Eh bien! ce principe exige impérieusement que le petit nombre se soumette au plus grand. Un seul droit, un droit sacré reste à la minorité, c'est que l'on écoute ses raisons ; cela fait, il lui faut s'incliner sous la force du nombre, sous le poids des volontés apposées à la sienne. Par conséquent, tout travail d'une commission peut toujours être discuté, modifié, étendu, restreint, adopté ou rejeté ; en un mot ; ce travail, uniquement préparatoire, n'engage en rien l'assemblée à laquelle on le soumet.

Au lieu de présenter les choses sous ce point de vue, au lieu de voir dans la liste de la commission une question de principes, M. Réveillé-Parise, par de bons motifs, sans doute, a réduit la discussion aux minces proportions d'une affaire personnelle toujours plus ou moins irritante. Aussi, lorsqu'après un court préambule, il a fait entendre un nom propre, et a prononcé peu d'instans après le mot déloyauté, un vacarme affreux s'est élevé au sein de l'académie. Impossible de saisir une seule phrase au milieu des violentes interpellations qui volaient d'un banc à l'autre, comme des feux de file opposés. En vain eût-on cherché à faire entendre le célèbre *frappe, mais écoute*, car si tout le monde eût volontiers frappé, personne n'était disposé à écouter. C'est alors que le président, n'y pouvant plus tenir, s'est déterminé à lever la séance, extrémité à laquelle il avait annoncé dès le début passablement orageux de la discussion, qu'il serait forcé d'en venir, si le calme ne se rétablissait pas dans l'assemblée.

Voilà comment les choses se sont passées le 31 juillet de l'an de grâce 1838. On voit par là que l'académie est en progrès depuis 1837. Espérons néanmoins qu'une séance dans laquelle le ridicule et l'inconvenance ont constamment marché de front sans pouvoir se dépasser l'un l'autre, servira de leçon aux *genus irritabile* des honorables de la rue de Poitiers, et fera sentir au *premier corps médical de France comme aussi de Navarre*, la nécessité d'effacer jusqu'aux moindres traces de la déplorable journée de mardi, en exigeant une nouvelle présentation de candidats, aux conditions dont, suivant nous, on ne peut s'écarter sans mériter les plus graves reproches.

ROCHOUX.

3 août 1838.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

Fracture des deux os de la jambe.

Le 5 mai est entré au n° 5 de la salle de la Petite-Valeur, le nom-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 28 et 31 juillet 1838.

mé Torchy (François-Antoine), soldat, âgé de cinquante-six ans, constitution moyenne. Il est tombé de sa hauteur étant dans un léger état d'ivresse, et a ressenti immédiatement une douleur vive à la jambe droite. C'est en vain qu'il a essayé de se relever et de marcher, et a été transporté le soir même à l'infirmerie de l'Hôtel.

Le lendemain, à l'heure de la visite, la douleur persistait à la jambe droite, qui offrait de la rougeur et de légères excoriations ; la douleur était augmentée par les mouvemens du membre, qui, du reste, avait sa conformation normale. La réaction générale était peu intense, et l'examen du membre fit bientôt reconnaître de la crépitation et une fracture des deux os de la jambe, sans déplacement.

Une saignée générale fut pratiquée le jour même, et des compresses imbibées d'eau blanche furent appliquées sur le membre fracturé.

Ces moyens ont été suffisans pour calmer les accidens inflammatoires; mais malgré cela l'insomnie a persisté pendant les cinq ou six premiers jours.

Au bout de ce temps le sommeil est revenu, ainsi que l'appétit, qui, à vrai dire, n'avait été que faiblement diminué.

Les applications saturnines ont été continuées jusqu'au dixième jour, et ce n'est qu'à cette époque que l'on a appliqué l'appareil inamovible avec le blanc d'œuf.

Aucun accident n'a suivi l'application de l'appareil, et la consolidation était achevée le soixantième jour sans raccourcissement du membre.

Fracture du premier os métatarsien.

Le 11 mai, est entré au n° 41, salle de La Valeur, le nommé Lebbe (Joseph), soldat, âgé de quatre-vingts ans, constitution lymphatique et détériorée. En manœuvrant le canon, le jour de la fête du Roi, l'égouvillon lui est tombé sur le pied, ce qui a donné lieu à une vive douleur. Ce n'est que le 11 mai que le malade s'est décidé à entrer à l'infirmerie de l'Hôtel, où l'on a reconnu une fracture transversale du premier métatarsien; et malgré l'engorgement des tissus, on a constaté la crépitation qui néanmoins était obscure.

Il y avait du reste absence entière de réaction générale, et les accidens locaux étaient peu intenses, au point que trois jours d'applications émollientes ont suffi pour les dissiper entièrement et permettre l'application de l'appareil inamovible avec le blanc d'œuf.

Au bout de vingt-cinq jours la consolidation était achevée.

Fracture de la rotule.

Le nommé Côme (Appolonie-Lemoine), soldat âgé de quarante-neuf ans, constitution moyenne, est entré à l'infirmerie le 31 juillet. Cet homme a reçu autrefois un coup de pied de cheval et un coup de biscayen à la jambe gauche et a eu la cuisse du même côté fracturée à la suite d'une chute de son cheval. Depuis ces accidens la force du membre gauche était considérablement diminuée.

Il y a quelques jours que Lemoine était un peu ivre; il est tombé en descendant de voiture et s'est relevé avec peine, il lui a été impossible de marcher.

Transporté à l'infirmerie de l'Hôtel on a constaté le lendemain une fracture transversale de la rotule, sans déplacement ou élévation du fragment supérieur. Le genou n'offre presque pas de gonflement, et ne présente qu'un petit point contus. Il y a absence presque complète de réaction générale.

Il est douteux si dans ce cas la chute a été la cause ou le premier effet de la fracture, car le malade étant ivre lors de l'accident, il ne s'est pas rappelé après s'il était tombé en avant ou à la renverse. Toutefois une légère contusion existe au genou, qui semblerait indiquer que la fracture a été déterminée par une cause externe ayant agi directement sur la rotule; cette opinion semble prendre plus de consistance si l'on prend en considération l'état adynamique dans lequel se trouvait le membre antérieurement à la fracture et qui semblait se refuser à admettre comme cause unique déterminante l'action musculaire.

Quoi qu'il en soit, le membre a été provisoirement placé sur un plan incliné dont le point le plus élevé est représenté par le talon, et le plus déclive par le pli génito-crural. Aucun appareil contentif n'a été mis; car, comme nous l'avons dit plus haut, les fragmens n'offraient pas de disjonction, et l'on a combattu la réaction locale avec les compresses imbibées d'eau blanche, qui, dans quelques jours, seront remplacées par l'appareil inamovible avec le blanc d'œuf.

Amputations anciennes; douleurs des moignons.

Le 13 juillet est entré Guyon (Claude), âgé de cinquante-sept ans, amputé de l'avant-bras depuis trente-huit ans. Des douleurs vives dont il a ressenti autrefois les atteintes l'ont obligé d'entrer à l'infirmerie. Le moignon offrait de la chaleur, de la tuméfaction, de la rougeur, et était très douloureux. Le chirurgien de garde croyant reconnaître un travail phlegmoneux commençant, prescrivit sur-le-champ une application de sangsues; mais le lendemain, à la visite, le chirurgien en chef constata de la fluctuation et se hâta d'ouvrir l'abcès et de donner issue au pus, qui avait disséqué les interstices musculaires de la région externe de l'avant-bras, près de l'articulation.

Depuis, un pansement méthodique a été pratiqué, et le recollement du foyer était achevé le 2 août.

— Gras (Julien), âgé de quarante-sept ans, est entré le 25 mai. Cet homme a été amputé de la cuisse il y a maintenant vingt-huit ans, et est d'une constitution lymphatique. C'est la septième fois qu'il est pris de douleurs du moignon qui l'ont obligé d'entrer à l'infirmerie. Les accès précédens n'ont jamais été aussi violens que celui-ci. Combattues d'abord par les bains et l'expectation, par M. Ivan, et ensuite avec les moxa, par M. Larrey, ces moyens n'ont calmé les douleurs que temporairement.

Cette fois on a eu recours aux sangsues, que l'on a appliquées pendant quatre jours de suite, au nombre de trente à quarante.

Mais ce moyen n'a diminué que faiblement les douleurs. Le cinquième jour, le malade offrait beaucoup de réaction générale; le soir il éprouva des frissonnemens vertébraux, et le lendemain on constata de la fluctuation au niveau du grand trochanter. L'abcès fut immédiatement ouvert, et l'on donna issue à une pinte de pus environ.

Depuis, l'amélioration a été rapide, et la cicatrisation s'est faite en peu de temps.

Ivresse stertoreuse.

Le 12 mai, le caporal Petit (Alexis), âgé de 73 ans, a été transporté à l'infirmerie dans un état d'ivresse complet: pouls petit, peau froide, insensibilité, pupilles dilatées, absence de mouvemens volontaires. On apprend que cet homme n'est pas habitué à la boisson, et qu'il s'est enivré avec une médiocre quantité de vin et un peu d'anisette; il n'a pas vomi.

Tout semblait indiquer chez cet homme un état anémique: aussi l'élève de garde s'est-il empressé de le combattre avec des boissons chaudes et aromatiques (pectorale gommée, infusion de camomille). Nous devons le dire, cependant, elles n'ont amené aucun amendement qu'on puisse leur attribuer exclusivement; et la véritable indication a été saisie par le chirurgien en chef, qui a reconnu que cet état adynamique était le résultat d'une congestion des centres nerveux. En effet, une saignée du bras qui a été pratiquée a dissipé cet état, et n'a laissé après elle qu'un peu de céphalalgie, la perte de l'appétit et beaucoup de goût pour les boissons froides. Mais ces accidens n'ont persisté que six ou sept jours, et Petit s'est parfaitement rétabli.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

Leçon de M. le professeur Desruelles sur les résultats comparatifs obtenus dans le royaume de Suède, par l'emploi de la méthode mercurielle et de la méthode simple dans le traitement des maladies vénériennes, depuis 1822 jusqu'à la fin de 1836, recueillie par M. Demarquays.

(Suite du numéro précédent.)

Actuellement en Suède, les trois-quarts des vénériens sont traités par la méthode simple, et le quart seulement est soumis au traitement mercuriel; en d'autres termes, le traitement simple est devenu la méthode générale, et le traitement mercuriel la méthode exceptionnelle. M. Desruelles est d'accord sur ce point avec les médecins suédois; les résultats qu'il obtient au Val-de-Grâce le confirment de jour en jour davantage dans cette opinion.

Il y a dix ans, M. Desruelles a dit, dans ses mémoires statistiques, que les récidives après le traitement simple étaient moins fréquentes et moins graves que celles que l'on observait après le traitement mercuriel. On a taxé ce praticien d'exagération; on aurait pu avec plus de raison, sans doute, lui reprocher d'émettre une opinion avant d'avoir rassemblé assez de faits bien constatés pour la prouver. Cependant M. Desruelles ne mérite point ce reproche; un très grand nombre de faits recueillis en France et à l'étranger sont venus confirmer les prévisions de ce praticien. Les médecins suédois, après quinze années d'expérimentation, prouvent évidemment l'assertion de M. Desruelles. En effet, le rapport dit qu'en Suède, pendant les quinze années dont il rend compte, les récidives après le traitement mercuriel ont été dans la proportion de 33 pour 100, tandis qu'elles n'ont été que de 16 par le traitement simple.

Le moins grand nombre des récidives n'est pas le seul avantage qu'ait procuré le traitement simple en Suède; nous avons déjà vu que celles qu'il produit sont moins graves et moins étendues que celles qu'amène à sa suite le traitement mercuriel.

En effet, à mesure que la méthode simple a été étendue à un plus

grand nombre de maladies, on a vu diminuer le nombre des personnes atteintes de maladies de la peau, de la bouche, du gosier, des fosses nasales et des os. Aujourd'hui, dans le service de M. Desruelles au Val-de-Grâce, il n'y a ni maladies de la peau, ni affections des muqueuses, ni altérations des os chez des hommes qui ont été traités sans mercure.

On peut, d'après ce qui précède, établir la proposition pratique qui suit : « On doit traiter les maladies vénériennes primitives par la méthode simple, et réserver les mercuriaux et les autres médicamens réputés anti-syphilitiques pour les cas exceptionnels.

Les médecins suédois ne s'occupent point de théorie. Entièrement attachés à la pratique, ils constatent les faits qu'ils observent après l'emploi de l'une et de l'autre méthode ; ils en comparent les résultats, et ils s'arrêtent à celle de ces méthodes qui leur offre des avantages réels : c'est le traitement simple qu'ils ont adopté comme méthode générale.

Ils paraissent peu disposés à rajeunir la théorie surannée d'Astruc, comme on vient de le tenter dans un article publié dans le nº 77 de ce Journal, sous le titre : *De la Syphilis constitutionnelle et de son traitement*. Ils sentent bien que, dans l'état actuel de la physiologie, cette théorie manque par ses bases, puisqu'elle admet : 1° l'existence du virus vénérien que l'on ne peut ni physiquement ni matériellement prouver, pas même en se servant des résultats de l'inoculation ; 2° l'absorption de ce virus par les lymphatiques, et plus tard par les veines. Ils sont trop bons physiologistes pour se contenter de l'assertion suivante que l'on trouve dans le même article : le virus reste pur et conserve ses propriétés infectantes tant qu'il est renfermé dans les lymphatiques, et il ne devient inoculable qu'autant qu'il est absorbé par les veines et qu'il a subi le mélange du sang veineux.

Qu'il nous soit permis de répéter ici ce que M. Desruelles dit dans son Traité, concernant le virus vénérien.

« Nous n'avons jamais pensé, dit ce praticien, qu'il fût d'un esprit droit et éclairé d'attaquer sérieusement une cause dont le nom nous est inconnu et la nature complètement ignorée, surtout lorsque les armes qu'on lui oppose sont plus dangereuses que n'est malfaisant celui contre lequel on le dirige. Que l'on croie à l'existence du virus, ou que l'on nie sa participation au développement des maux syphilitiques, cela nous est à peu près indifférent ; mais ce qui nous importe, à nous, qui cherchons l'avantage de la science et le bien-être des malades, c'est de voir les praticiens ouvrir enfin les yeux sur les heureux effets du traitement simple. Le virus est une question théorique qui n'a plus aucune valeur ; la question pratique est tout ici, et c'est vers elle que nous prétendons ramener les médecins. »

HOPITAUX DE PADOUE. — M. Giacomini.

Faits cliniques relatifs à la vertu thérapeutique de la cantharide et aux véritables antidotes de cette substance.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire plusieurs fois que tant que les médicamens, et en particulier les substances venimeuses, n'étaient pas étudiées sous le point de vue de leur action sur les fonctions normales de l'organisme, la matière médicale et la toxicologie ne seraient qu'une stérile routine. Des faits, des faits, criera-t-on ! Eh ! oui ! des faits ; c'est ce que nous voulons aussi ; mais à quoi vous servent les faits et les expériences, si jusqu'à présent vous n'en avez tiré que des conséquences frivoles et souvent dangereuses pour la thérapeutique ? Prenons les cantharides, par exemple. Voilà un poison incendiaire, vous crie M. Orfila ; un poison qui brûle, cautérise les tissus, détermine le satyriasis, et qui tue par conséquent comme l'arsenic et tant d'autres poisons : donc saignées, boissons huileuses et mucilagineuses, tels sont les contre-poisons qui conviennent.

Dans des questions aussi sérieuses que celle-ci, il ne faut pas s'arrêter aux apparences extérieures qui trompent fort souvent. Consultons d'abord l'expérience chez l'homme bien portant.

1er *fait*. Le 19 avril 1834, neuf élèves de la clinique de Padoue se sont soumis publiquement à l'expérience. Leur âge, stature, constitution offrent des variétés ; ils sont, les uns à jeun, les autres ont pris un léger déjeûner. On examine l'état du pouls qu'on note sur un registre, et on leur administre à chacun un grain de cantharide dissous dans de l'huile d'amandes douces et réduit en pilule ; puis à chacun un verre d'émulsion d'amandes douces. Il est huit heures du matin.

Deux heures après, ils offrent tous, excepté un, un ralentissement du pouls, de 2 à 14 pulsations par minute. Cinq d'entre eux urinent plus abondamment et plus fréquemment que de coutume ; un seul éprouve quelques nausées.

A dix heures du matin, on administre une seconde pilule comme ci-dessus. Deux heures après, il se présente, chez les uns, un léger abaissement dans le pouls ; chez les autres, le pouls est resté stationnaire. Tous cependant urinent abondamment, et accusent un sentiment de chaleur à l'urètre avec une légère constriction à la prostate.

A midi, troisième pilule, *ut suprà*. Les jeunes gens ont dîné à leur ordinaire. Après dîner, ils sont revenus à la clinique où ils ont été examinés de nouveau. Le pouls est un peu plus élevé qu'avant, ce qui est attribué au dîner et à la marche ; l'urine continue à être abondante, et produit toujours une chaleur vive en sortant ; cette chaleur est ardente et fort incommode chez deux ou trois, qui ont pris très peu de boisson à leur repas. Quelques-uns accusent des douleurs intestinales ; d'autres des démangeaisons au périnée, avec une sorte de ténesme à l'anus. Tous se plaignent de faiblesse générale et transpirent fort abondamment, bien que le jour ne soit pas chaud. On s'arrête là pour cette journée.

Le lendemain matin, ils rapportent avoir peu dormi dans la nuit ; le pouls avait été fort bas chez la plupart ; mais la chaleur urétrale s'était dissipée dans la soirée. L'un d'eux seulement avait été fort incommodé dans la nuit, et avait rendu quelques gouttes de sang par l'urètre ; un autre avait éprouvé une sorte de prostration inquiétante et un frisson intense qui s'est continué malgré les couvertures dont il s'est fait couvrir. Tous, du reste, avaient éprouvé une transpiration abondante vers le matin qui avait fait dissiper complètement ces incommodités. L'un d'eux, qui était atteint d'une conjonctivite chronique, s'est trouvé guéri subitement le lendemain.

2e *fait*. Le 21 avril, sept autres jeunes gens se sont soumis à l'expérience. Après l'exploration exacte du pouls, on leur a administré à chacun une pilule d'un grain et demi de poudre de cantharide ; quelques unes ont avalé une pilule de 2 grains. Deux heures après ils présentent tous un ralentissement notable du pouls, de 5 à 15 pulsations par minute. Chez deux, le pouls s'était plutôt élevé de deux pulsations, mais il était évidemment plus mou.

A dix heures du matin, c'est-à-dire deux heures après la première dose, on en administre une seconde *ut suprà*. Nouvel abaissement du pouls de quelques pulsations seulement.

A midi, on donne la troisième dose, d'un grain pour les uns, d'un grain et demi pour les autres ; de sorte que chacun se trouvait en avoir pris quatre grains en tout. A trois heures le pouls est notablement ralenti, et il continue ainsi jusqu'au lendemain matin. Les expérimentateurs ont bu cette fois abondamment des liquides mucilagineux ; aussi n'ont-ils pas éprouvé les chaleurs incommodes à l'urètre comme les précédens, quoiqu'ils aient pris un grain de plus de cantharides ; il faut en excepter deux cependant, qui les ont essuyées d'une manière vive. Tous ont eu des sueurs abondantes, une faiblesse extrême, au point que l'un d'eux n'a pas eu assez de force pour sortir de sa chambre.

Le lendemain la langueur générale persistait, et l'un d'eux, qui avait habituellement des palpitations de cœur, s'en est trouvé complètement débarrassé depuis hier soir.

Les uns ont éprouvé en outre une augmentation de l'appétit, les autres une diminution. Quelques-uns ont eu des garderobes abondantes.

3e *fait*. Le 6 mai, six élèves de constitutions diverses ont été soumis à l'usage de la cantharidine. Cette substance a été dissoute dans de l'huile ; on y a ajouté du mucilage et on en a fait des pilules d'un huitième de grain. A sept heures et demie du matin, chacun a pris deux de ces pilules, c'est-à-dire un quart de grain de cantharidine. A neuf heures et demie, troisième pilule. A onze heures, deux autres pilules. Chacun se trouve donc en avoir pris cinq huitièmes de grain. Boissons abondantes d'émulsion d'amandes douces. Les examens, répétés à chaque prise de médicament, ont donné une diminution progressive des battemens du pouls. Le maximum de cette diminution a été de 22 pulsations par minute. Cet état du pouls a continué jusqu'au lendemain. Tous ont accusé une prostration considérable, une sorte de langueur progressive jusqu'au lendemain ; des vertiges, des tremblemens dans les membres et un sentiment de poids dans les muscles des cuisses. L'urine a été fort abondante dès la première dose. La chaleur à l'urètre a existé chez tous, mais modérément, à l'exception d'un, qui l'a éprouvée d'une manière très vive jusqu'au lendemain. La sueur a été excessive chez tous indistinctement. Inappétence chez tous. Quelques-uns ont eu des garderobes copieuses qui ont paru dépendre de l'action du remède ; quelques-autres de fausses épreintes.

L'abattement général s'est continué dans la journée du lendemain.

L'un des élèves a déclaré se sentir délivré d'une oppression à la poitrine dont il souffrait habituellement. A deux heures après midi du lendemain, comme la faiblesse continuait, on leur a fait boire du bon vin de Malaga, les uns deux verres, les autres trois, ce qui les a soulagés beaucoup ; ils ont pris ensuite d'autres boissons alcooliques en assez grande quantité ; la faiblesse s'est dissipée immédiatement, et l'on a remarqué que ces grandes quantités de liqueurs n'ont produit aucun des symptômes d'ivresse qu'on observe à l'état normal.

4e *fait*. L'un des six jeunes gens dont nous venons de parler a éprouvé par la dose ci-dessus des symptômes d'empoisonnement véri-

table, et il aurait inévitablement succombé sans les secours éclairés de M. Giacomini. Voici les détails de ce fait intéressant.

Canton Bartolomeo, âgé de vingt-trois ans, de Terrosa, province de Vérone, étudiant en chirurgie de quatrième année, de tempérament robuste, s'était déjà soumis aux deux expériences précédentes, et avait éprouvé les phénomènes ci-dessus exposés comme ses camarades. Il a voulu aussi se soumettre à l'expérience de la cantharidine. A peine avait-il fini de prendre les cinq huitièmes de grain de cette substance, que son pouls qui, avant l'expérience, marquait 63 pulsations par minute, est descendu à 57; l'urine était devenue déjà abondante, et il la rendait librement d'abord, puis il a senti une douleur au rein droit et une légère chaleur à l'urètre. Il accuse bientôt un malaise général; son intelligence devient lourde, puis il a l'air un peu hébété, et se sent très faible. Des vertiges se déclarent; il croit que les objets tournent; il se lève et éprouve des vacillations.

A midi, l'abattement est encore plus grand. On lui fait prendre quelques alimens. Les urines se suppriment tout-à-fait. Le malade accuse une douleur intense aux reins, dans le trajet des uretères et à la vessie.

A une heure, prostration alarmante; le système musculaire se trouve dans une sorte d'anéantissement complet; le visage est pâle comme s'il était de plâtre; les yeux ont perdu leur expression; traits de la figure décomposés; extrémités froides et couvertes de sueur; lypothimies de temps en temps; vomissement des alimens qu'il venait de prendre; pouls à 45.

M. Giacomini lui fait prendre sur-le-champ deux petits verres de vin de Malaga qui le soulagent un peu; la physionomie s'anime un petit peu, et la faiblesse paraît moins considérable. Une heure et demie après, cependant, le malade retombe dans le même état d'anéantissement; il offre la pâleur de la mort; ses membres sont immobiles; sueurs froides; pouls petit, intermittent, 30 pulsations par minute: palpitations de cœur; le malade vomit le vin qu'il venait de prendre.

M. Giacomini prescrit l'usage du rhum par petites doses répétées. Le malade en a pris petit à petit jusqu'à neuf onces, c'est-à-dire un plein verre de table, et il l'a parfaitement supporté. A mesure que le rhum arrivait dans l'estomac, le malade se sentait revivre; une douce chaleur se répandait dans tout son corps, et l'énergie vitale reparaissait à vue d'œil; les symptômes d'empoisonnement se sont dissipés comme par enchantement; la physionomie, la chaleur, la force musculaire et l'intelligence sont revenues à l'état normal, et les urines ont commencé à couler.

La nuit suivante a été bonne; le malade a dormi tranquillement, et le lendemain, il ne lui restait de l'orage qu'il venait d'essuyer qu'une sorte d'engourdissement et de pesanteur dans les cuisses. L'appétit est revenu, et le troisième jour le malade était tout-à-fait bien portant.

Ce qu'il y a eu de plus remarquable dans ce fait, dit M. Giacomini, c'est qu'une dose aussi considérable de rhum chez un sujet qui n'était pas habitué à en boire, pas plus qu'aucune espèce de liqueur, n'a pas produit le moindre symptôme d'ivresse, pas même ce léger degré d'excitation que tout le monde éprouve par la simple approche des lèvres ou du nez vers cette substance. Une autre remarque non moins importante, c'est que chez aucun des individus soumis à l'expérience, et même chez ce dernier, le priapisme n'a été observé, ni d'autres phénomènes des organes génitaux dont parlent les auteurs.

Deux conséquences découlent naturellement de ces faits:

1° L'action dynamique, vitale ou constitutionnelle de la cantharide est hyposthénisante ou contre-stimulante. Cette action porte principalement sur le cœur et sur le système artériel; elle est diamétralement opposée à celle de l'action physico-chimique ou locale de la même substance.

2° Les véritables antidotes dynamiques de la cantharide sont les substances stimulantes, telles que les alcooliques, l'ammoniac, les éthers, etc.

La tolérance de l'estomac pour les alcooliques chez les sujets empoisonnés par la cantharide dépend de l'état d'affaissement dans lequel se trouve la force vitale. Le même fait se vérifie à la suite de l'administration d'une substance contre-stimulante quelconque. Cette tolérance cesse d'exister au même degré, du moment que la vitalité a été replacée à son type normal.

Arrivons aux autres faits non moins importans de M. Giacomini, sur la question qui nous occupe.

(La suite au prochain n°.)

— Des réclamations sérieuses se sont élevées, dit-on, contre la légalité des dernières nominations dans le concours pour l'agrégation. Un des concurrens élus aurait été porté à tort au ballotage, n'ayant eu qu'une seule voix. L'affaire est pendante, et la discussion se fera peut-être long-temps attendre.

Les uns prétendent que toutes les nominations peuvent être annulées; ce qui, dans tous les cas, ne nous paraîtrait pas juste; d'autres se bornent à penser que la dernière seule sera cassée.

Quoi qu'il en soit, si la décision de cette affaire devait être aussi long-temps attendue que celle relative aux nominations dans le dernier concours pour les places du bureau central, nous ne sommes pas prêts d'en finir.

Aux Médecins et Chirurgiens de l'hôpital de la Charité.

Boston, 15 février.

Messieurs,

Les membres du comité de l'hôpital général de Massachusetts, nommés pour examiner la manière dont les hôpitaux sont aérés, chauffés, etc., et pour faire un rapport sur le choix du moyen dont l'expérience aura prouvé la plus grande efficacité, prennent la liberté de s'adresser à vous, persuadés qu'ils sont que vous comprendrez avec eux toute l'importance de ce sujet. Ils vous prient de prendre en considération et de résoudre les questions que leur ont proposées les administrateurs de leur établissement, savoir:

1° L'érysipèle est-il une maladie fréquente dans votre service? Et cela étant, à quelle époque de l'année et dans quelles circonstances se développe-t-il?

2° Quelle classe de malades a été plus particulièrement affectée par cette maladie? Quelle est la proportion des cas déterminés par la mort?

3° Quel est le mode usité chez vous pour chauffer, aérer et assainir les appartemens? Et quelles ont été les influences de ces moyens hygiéniques sur l'apparition ou la disparition de l'érysipèle?

4° Quelles sont les autres circonstances qui vous ont paru en rapport avec la production ou l'éloignement de cette maladie?

Comme il s'agit pour nous d'avoir une solution rapide, le comité vous sera infiniment obligé, si vous voulez bien user en cette affaire de l'empressement qu'il requiert de votre obligeance.

Votre très humble, etc.,

Charles Amory,
Secrétaire du Comité.

— M. Edouard Robin commencera, par la chimie et la physique, de nouveaux cours préparatoires au baccalauréat ès sciences et au premier examen de médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 9 AOUT 1838. (11e ANNÉE)

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nomination du successeur de M. Itard aux Sourds-Muets.

Encore quelques coups de collier et nous marchons à plein élan dans la voie de l'arbitraire et de l'injustice. Une magnifique leçon écrite avec une force et une agilité de poignet telles que trois écrivains ne pourraient en faire autant dans le même espace de temps, leçon que le célèbre prestidigitateur M. Comte eût transportée avec moins d'habileté d'un papier écolier sur un papier à lettres, nous a valu dernièrement un professeur d'hygiène. D'innombrables sifflets ont protesté, il est vrai, contre une décision aussi singulière ; mais combien de professeurs ont été sifflés qui ne se portent pas moins bien pour cela, et qui se consolent tous les mois à la caisse de l'abandon de leur auditoire et du dédain des travailleurs. Nous arrivons au temps où il suffira presque de dire d'un médecin qu'il est professeur de la faculté pour que l'on en conclue qu'il est sans élèves ; on va pourtant construire un nouveau, un immense amphithéâtre, afin de mieux laisser apercevoir sans doute les

..... Rari nantes in gurgite vasto.

L'académie de médecine, cette société *bonne apôtre* où l'on voudrait étouffer la publicité, que ses propres membres accusent de faire un *honteux monopole*, qu'à haute voix des hommes de cœur taxent tous les jours de despotisme et d'arbitraire, se propose, dit-on, sous huitaine, de venir en aide à sa sœur aînée la faculté ; au professeur d'hygiène de M. le doyen, le frac académique irait à merveille ; on le lui donnera ; s'il n'a pas de titres, on lui en supposera ; s'il n'a pas daigné faire des visites, on en aura fait pour lui ; les doyens sont si obligeans par le temps qui court. Quand on est près d'abdiquer d'ailleurs, on a du plaisir à rendre à ses amis de derniers services.

Aussi M. le doyen se hâte-t-il d'agir. La mort de M. Itard laisse vacante une place de médecin de l'institution des Sourds-Muets. Depuis longues années un honorable confrère, M. Deleau jeune, s'occupe avec succès des maladies de l'oreille ; la voix publique le désigne comme devant succéder à M. Itard. Mais le chef de l'école, qui a vu que l'on faisait sans peine d'un ténor un chimiste, voire même un doyen, a cru qu'il n'était pas plus difficile de placer à la tête de l'infirmerie des Sourds-Muets un de ses collègues de Blaye, qu'il fallait d'ailleurs consoler de ses échecs au Bureau central.

En vérité, il est des gens dont nous voudrions n'avoir jamais à nous occuper, et dont il faudrait laisser dans l'oubli la médiocrité ; mais pourquoi s'efforce-t-on de les mettre en évidence ; pourquoi leur donner des postes qu'ils n'ont point mérités ?

Nous ne sommes pas les partisans exclusifs des étroites spécialités ; mais quand une place est vacante aux Sourds-Muets, que M. Deleau se présente ses travaux pratiques sur l'oreille à la main ; quand vient M. Breschet, n'eût-il avec lui que des recherches sur l'oreille des poissons, on doit nommer M. Deleau ; on peut nommer M. Breschet, mais à coup sûr on ne peut ni ne doit nommer M. Ménière !...

HOPITAUX DE PADOUE. — M. GIACOMINI.

Faits cliniques relatifs à la vertu thérapeutique de la cantharide et aux véritables antidotes de cette substance.

(Suite du numéro précédent.)

Avant d'arriver à l'expérimentation de la cantharide dans les maladies, M. Giacomini a voulu suivre les effets de cette substance chez les animaux. Les expériences ont été faites publiquement à sa clinique ; nous n'en reproduirons pas les détails, mais les résultats sont dignes d'être connus ; les voici :

1° La même quantité de cantharide donnée à deux animaux de même force, à l'un et à l'autre dissoute dans de l'huile, produit des effets beaucoup plus énergiques et plus prompts chez le second. Cela se conçoit par la résorption, qui est plus facile dans ce dernier cas. On comprend maintenant pourquoi nous avons blâmé M. Maxwell d'avoir prescrit de l'huile d'olive aux trois nègres empoisonnés par la cantharide.

2° La même quantité de cantharide donnée à deux animaux de même force, à l'un en substance, ou dissoute dans de l'huile, ou bien en décoction aqueuse ; à l'autre dissoute dans de l'alcool, produit des effets beaucoup moins énergiques et moins prompts chez le second. Cela s'explique par la raison que l'alcool agit en sens opposé de la cantharide, et paralyse par conséquent une partie de la vertu dynamique du médicament. On conçoit maintenant pourquoi la forme de teinture, dans laquelle on prescrit ordinairement la cantharide, est la plus mauvaise.

Hippocrate, par conséquent, qui ordonnait les cantharides entières, en leur coupant la tête, les ailerons et les pattes, faisait mieux que les auteurs du Nouveau Codex ! La meilleure forme pour la pratique, est la poudre qu'on fait fondre dans une quantité suffisante d'huile d'amandes douces, et qu'on réduit en pilules à l'aide d'un peu de mucilage. Quelques personnes préfèrent la décoction, mais la forme précédente est plus sûre et plus précise.

3° La même quantité de cantharide administrée à deux animaux de même force, à l'un à l'état simple, à l'autre mêlé à une certaine quantité de camphre ou d'eau cohobée de laurier-cerise, a produit la mort beaucoup plus promptement chez le second.

On ne s'étonnera pas de ce résultat quand on saura que le camphre et le laurier cerise sont des substances contre-stimulantes analogues à la cantharide, ainsi que des expériences incontestables l'ont prouvé jusqu'à l'évidence. On voit par-là combien est erronée l'idée de croire que le camphre soit un antidode de la cantharide. Nous reviendrons tout à l'heure sur la vertu prétendue corrective du camphre dans les vésicatoires.

4° La même quantité de cantharide qui a produit la mort chez plusieurs animaux, ne l'a pas occasionnée chez d'autres de même force, auxquels on a fait avaler beaucoup d'eau-de-vie après. Ce fait s'accorde parfaitement avec ceux qu'on a observés chez l'homme bien portant et dont nous venons de parler.

5° Les effets dynamiques de la cantharide chez les animaux sont absolument pareils à ceux qu'on observe chez l'homme ; c'est-à-dire de la paresse d'abord, puis de la prostration générale et un froid intense, une sécrétion abondante d'urine, et enfin des mouvemens convulsifs avant la mort. A l'autopsie on trouve le cœur dans un état remarquable de flaccidité ; le sang est noir et liquide ; le tube alimentaire est plus ou moins enflammé, de même que la vessie urinaire. Cette dernière lésion n'est pas constante ; voici pourquoi la phlogose vésicale et rénale est le résultat d'une action mécanique ou physico-chimique du médicament. La portion non assimilée de la cantharide est expulsée par les voies urinaires et irrite cet appareil comme un vésicatoire irrite et enflamme la peau, etc. Or, lorsqu'après le médicament l'individu prend beaucoup de boissons mucilagineuses, l'urine abondante délaie les particules de la cantharide et l'irritation peut être nulle ou fort légère. L'usage par conséquent qu'on a de prescrire des boissons mucilagineuses après l'emploi de la cantharide ou des vésicatoires est excellent, non pour combattre l'action dynamique du remède, mais bien pour garantir en quelque sorte l'appareil urinaire de l'effet physico-chimique du médicament. Que penser actuellement du camphre qu'on prescrit dans le même but ?

S'il est vrai, ainsi que nous ne pouvons en douter, que le camphre jouisse d'une vertu dynamique contre-stimulante très marquée, lorsqu'on en saupoudre un vésicatoire ou qu'on le donne intérieurement, on ne fait qu'augmenter l'action vitale de la cantharide sans atteindre le but qu'on se propose.

Nous avons vu que, d'après l'expérience de M. Maxwell, les opiacés étaient d'excellens remèdes pour combattre la strangurie. On le conçoit sans peine en se rappelant que l'opium est une substance stimulante, d'action opposée, par conséquent, à celle de la cantharide.

Quant aux sueurs et aux urines abondantes que présentent les in-

dividus soumis à l'usage de la cantharide, M. Giacomini l'explique par la faiblesse de l'organisme, et en particulier par le relâchement des artères qui laissent facilement échapper la partie aqueuse du sang et quelquefois aussi le sang lui-même.

Que dirons-nous maintenant de la prétendue faculté aphrodisiaque qu'on attribue communément à la cantharide? Ni les animaux ni les hommes soumis à l'expérience par M. Giacomini, n'ont présenté ce phénomène. Pourtant, une foule d'auteurs en parlent; et Ovide lui-même dit que les nobles fashionables de Rome épuisés par le libertinage prenaient de la cantharide pour s'exciter à l'acte vénérien. Assurément s'il est vrai, comme on ne peut en douter, que cette substance est contre-stimulante, loin d'exciter au coït elle énerve et donne, au contraire, l'impuissance. Pourtant, notez bien que si elle n'est point assimilée et que l'individu reste sans boire après l'avoir prise, la cantharide passe par l'appareil urinaire, irrite la muqueuse urétro-vésicale et pourrait à la rigueur déterminer des érections comme la chaude-pisse, et même la suspension de la sécrétion rénale; c'est là un effet purement mécanique et qui ne peut être constant par les raisons que nous venons d'exposer. Voyez, en effet; rien de pareil non plus n'a été observé chez les trois nègres de M. Maxwell, dont nous avons rapporté l'histoire, et quoiqu'ils aient éprouvé d'ailleurs la strangurie. Mais dira-t-on, dans les faits rapportés par A. Paré et par Cabrol, l'érection a été si terrible que le pénis s'est gangrené; cela est vrai; mais notez-bien que dans le cas de Paré on n'a pas su positivement ce que le malade avait pris, et dans celui de Cabrol il y avait, avec de la cantharide, plusieurs autres substances. Rappelons ces faits afin de les mieux juger.

« Un abbé de moyen-âge, dit Paré, estant en cette ville (Paris) pour solliciter un procès, sollicita pareillement une femme honeste de son mestier pour deviser une nuist avec elle, si bien que marché fait, il arriva en sa maison. Elle accueillit M. l'abbé amiablement, et le voulant gratifier, lui donna pour sa colation quelque confiture, en laquelle entrait des cantharides pour mieux l'inciter au déduit vénérique. Or, quelque temps après, à savoir le lendemain, les accidens que j'ay par cy-devant declarez, comme inflammation, excoriation et ulcère avec une extrême douleur, érection de la verge, advinrent à M. l'abbé et encore plus grands, parce qu'il pissait et jettait le sang tout pur par le siége et par la verge. Les médecins étant appellez, voyant l'abbé avoir tels accidens avec érection de la verge, cognurent à le voir qu'il avait pris des cantharides, et luy ordonnèrent des vomitoires et clystères faits d'orge-mondé, de riz et de décoction de plantes émollientes, et puis après un peu de thériaque pour faire sortir le poison dehors. Pareillement on lui donna à boire du laict, et on luy fit aussi des injections en la verge et aux intestins. Mais par tous ces remèdes faits selon l'art, M. l'abbé ne laissa de mourir avec gangrène de la verge; et partant je conseille à telle dame ne prendre de telles confitures, et moins encore en donner à homme vivant, etc. »

On voit bien que Paré ne raconte ce fait que par ouï dire; il n'a pas vu lui-même le malade, ni su positivement les véritables ingrédiens de la substance que le malade avait prise.

Le fait de Cabrol est encore plus curieux.

« En 1572, nous fûmes, dit cet auteur, visiter un pauvre homme d'Orgon, en Provence, atteint du plus horrible et épouvantable satyriasis qu'on saurait voir ou penser. Le fait est tel : il avait les quartis; pour en guérir, prend conseil d'une vieille sorcière, laquelle lui fit une potion d'une once de semences d'orties, de deux drachmes de cantharides, d'une drachme et demie de ciboules, et autres, ce qui le rendait si furieux à l'acte vénérien, que la femme nous jura son Dieu qu'il l'avait chevauchée, dans deux nuits, quatre-vingt et sept fois, sans y comprendre plus de dix qu'il s'était corrompu; et même dans le temps que nous consultâmes, le pauvre homme spermatisa trois fois en notre présence, embrassant le pied du lit, et agitant contre iceluy, comme si c'eust été sa femme. Ce spectacle nous étonna, et nous hasta à luy faire tous les remèdes pour abattre cette furiense chaleur; mais quel remède qu'on luy sceust faire, se passa-t-il pas. Un semblable fait m'a été récité par M. Chauvel, professeur ordinaire à l'université d'Avignon. Il faisait pour lors la médecine à Orange, en l'année 1570, au mois d'aoust, et fut appellé à Caderousse, petite ville proche, pour visiter un homme atteint aussi de satyriasis. A l'entrée de la maison, il trouve la femme dudit malade, laquelle se plaignait à luy de la furieuse lubricité de son mary, qui l'avait chevauchée quarante fois pour une nuit, et avait toutes ses parties gastées, estant contrainte de les luy montrer, afin qu'il luy ordonna des remèdes pour abattre l'inflammation et l'extrême douleur qui la tourmentaient. Le mal du mary estait venu du breuvage semblable à l'autre, qui luy fut donné par une femme qui gardait l'hôpital, pour guérir la fièvre tierce qui l'affligeait, de laquelle il tomba en telle fièvre, qu'il fallut l'attacher, comme s'il fût été possédé du diable. Le vicaire du lieu fut présent pour l'exorter à la présence mesme dudit sieur Chauvel, lesquels il priait le laisser mourir avec ce plaisir!! Les femmes le plièrent dans un linseul mouillé en eau de vinaigre, où il fut laissé jusqu'au lendemain qu'elles aloyent le visiter; mais sa furieuse chaleur fut bien abattue et esteinte, car elles le trouvèrent roide mort, sa bouche riante, montrant les dents, et son membre gangréné. »

On ne voit pas dans cette observation les symptômes propres à l'empoisonnement par la cantharide; rien de semblable n'a été noté dans le fait de M. Maxwell, ni dans ceux de M. Giacomini; il y avait évidemment dans le mélange dont parle Cabrol, des élémens divers et dans lesquels la cantharide ne figurait que comme une petite partie. On a donc eu tort de se servir de ces faits pour établir la prétendue vertu aphrodisiaque de la cantharide. Il est curieux d'entendre M. Orfila dire que cette substance a une action sur la moelle épinière, parce qu'il a vu que les lapins empoisonnés par lui présentaient en mourant des mouvemens convulsifs! Cet habile *musicien* ignorait que tous les animaux qu'on fait mourir asthéniquement, comme par hémorrhagie, par exemple, etc., présentent des mouvemens convulsifs à la fin de leur vie.

Comment se rendre compte maintenant de certains cas d'impuissance qu'on dit avoir guéris à l'aide de la cantharide? M. Vassal en a dernièrement cité des exemples à la Société médicale d'Emulation, à l'occasion d'une discussion qui a eu lieu sur cette matière. Ce praticien s'est servi principalement de vésicatoires volans appliqués au sacrum. Il est très probable que l'impuissance, dans ces cas, dépendait plutôt d'une sorte de phlogose sourde de l'appareil génital ou de la moelle, que d'une véritable asthénie directe. On conçoit alors quelle est l'action de la cantharide. A-t-on jamais guéri l'impuissance sénile à l'aide de la cantharide? Nous avons donné nous-même la cantharide à forte dose dans un cas d'impuissance sénile; le médicament a produit l'hématurie et un ténesme vésical fort incommode, mais pas d'érection! La jeune dame de ce bon vieillard était plus désappointée que nous-même de l'inefficacité érective de la cantharide!

Puisque les véritables antidotes de la cantharide sont les substances stimulantes, comment faire pour empêcher le malade de les vomir? Nous ne connaissons de meilleur moyen, pour cela, que de comprimer avec une main l'épigastre du malade, de manière à aplatir la partie œsophagienne de l'estomac et empêcher mécaniquement cet organe de se vider. Ce moyen nous a réussi une fois au-delà de toute espérance chez une dame qui se mourait faute de pouvoir rien retenir dans l'estomac. Les injections par le rectum pourraient aussi être employées avantageusement dans certains cas d'empoisonnement.

Est-il nécessaire à présent, d'ajouter que les vésicatoires n'agissent dans les maladies que par la cantharide qu'ils font résorber, et que les pommades dites au garou ne sauraient pas remplacer celles de cantharides? Voyez quelle différence immense entre la vésication par les cantharides et celle par l'eau bouillante que quelques personnes voudraient lui substituer? Mais n'anticipons pas sur la partie véritablement thérapeutique de la cantharide.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL MILITAIRE DE LILLE.

Observations recueillies dans le service de M. le professeur Baudens, par M. A. Bertherand, D. M. P., chirurgien sous-aide, aide de clinique. (Année 1838. — Premier semestre.)

(Suite du n° 90.)

Entorses.

11ᵉ et 12ᵉ *obs.* Deux observations d'entorse viennent corroborer ce que nous avons déjà dit plus haut de l'emploi de l'eau froide contre les engorgemens traumatiques. Ce sont celles de Hellec, fusilier au 3ᵉ régiment d'infanterie de ligne, et N... au 60ᵉ de la même arme, tous deux atteints de diastasis dans l'articulation tibio-tarsienne du pied droit. Un vase commodément disposé près de leur lit leur a permis de conserver le pied pendant quatre et cinq jours dans de l'eau froide constamment maintenue à une basse température par l'addition de glace. Avant l'immersion, un appareil contentif et légèrement compressif leur avait été appliqué par M. Baudens. Ce bandage est une sorte de 8 de chiffre dont les deux extrémités portent sur le talon et les deux parties latérales de la rangée des orteils, les jets de bande s'entrecroisant sur la face dorsale du pied; il laisse, comme on le voit, la région plantaire parfaitement libre à l'endroit des vaisseaux, et n'expose point, comme le bandage dit de *l'étrier*, à voir les extrémités du membre s'engorger: il peut être rendu inamovible avec l'amidon ou le blanc d'œuf. En Afrique, où ces substances sont susceptibles de se décomposer par la chaleur, M. Baudens s'est servi avec succès d'une solution concentrée de gomme; ce mucilage, qui n'a pas l'inconvénient que je viens d'indiquer, donne d'ailleurs les mêmes résultats.

C'est encore par les réfrigérans appliqués de la même manière que nous avons vu se dissiper, avec toutes ses complications, un phlegmon au pied chez le nommé Borsat, fusilier au 3ᵉ de ligne, salle 3, n° 17.

Affections du testicule.

Plusieurs militaires atteints d'orchite traumatique ont été traités par les embrocations huileuses-camphrées dont j'ai déjà parlé. La durée du traitement a varié de 15 à 25 jours, selon des circonstances particulières trop peu importantes pour en faire ici l'histoire détaillée ; il me suffira de rappeler l'avantage obtenu sur les antiphlogistiques par cette médication excitante.

Trois engorgemens du testicule, pouvant se rattacher à des causes vénériennes, ont été combattus en même temps par les moyens généraux appropriés aux caractères de la syphilis.

13ᵉ *obs. Hydrocèle.* Balédent, soldat-infirmier attaché à l'hôpital de Lille, d'une constitution sanguine, fut reçu à la salle 4, lit 17.

Le 2 mai. Il portait depuis quatre mois une hydrocèle développée progressivement sans cause appréciable.

Symptômes. Tumeur à gauche du scrotum, allongée, rénitente, comme séparée en deux par un étranglement moyen ; tension très forte des enveloppes. Examinée à la lumière, la transparence fait constater une masse liquide dans laquelle on distingue, en bas et en arrière, un corps opaque, le testicule. Le cordon offre une légère augmentation de volume.

Le 5, saignée de 12 onces, et diététique appropriée à une prochaine opération.

Le 9, opération. Ponction avec le trocart en haut et en dehors ; écoulement abondant de liquide, mais par fractions, non pas en jet continu ; il semble qu'il soit distribué en plusieurs loges, et n'en sorte qu'en vertu des mouvemens imprimés à la canule. Cette circonstance ayant fait craindre à M. Baudens une hydrocèle enkystée, à laquelle pouvait participer le tissu cellulaire du cordon, il renonça à l'injection qu'il avait fait préparer, et introduisit par l'ouverture du trocart, comme le conseille M. Larrey, une bougie de gomme élastique, en ayant soin de lui imprimer des mouvemens pour irriter légèrement la tunique vaginale. Après l'opération, le testicule était revenu à des dimensions à peu près normales. Au bout de quelques jours, tuméfaction par l'épanchement de lymphe plastique qui augmente le volume et la densité de la tumeur ; la sonde sort d'elle-même. Au huitième jour, l'engorgement était presqu'entièrement résorbé. Le malade veut sortir ; et depuis, bien qu'il ait repris son service, la résolution n'en a pas moins continué à s'opérer, ainsi que nous avons pu nous en convaincre.

13ᵉ obs. *Hydro-sarcocèle.* Depuis huit mois, Cavanobe, fusilier au 5ᵉ cuirassier, souffrait d'un engorgement volumineux et très dur du testicule gauche. Traité en vain par les sangsues, les bains, les frictions mercurielles et iodurées, depuis son entrée à l'hôpital, la tumeur, loin de se résoudre, devenait de plus en plus dure, et, à travers les couches du liquide ambiant, il était facile de constater des nodosités prononcées à sa surface ; des douleurs lancinantes aiguës se joignirent bientôt à ces symptômes. M. Baudens se décida à opérer l'hydrocèle par incision, dans le but de constater par ce moyen la véritable situation pathologique du testicule, et en pratiquer l'ablation s'il y avait lieu. Il fit donc, sur la partie antérieure de la tumeur, une incision longitudinale de deux pouces ; la peau étant tirée à la partie postérieure, le testicule se présenta aussitôt, et sortit entraînant avec lui sa tunique. Une ponction détermina la sortie du liquide en petite quantité, et ne laissa plus aucun doute sur l'état de dégénérescence de la glande. L'opération fut terminée en séparant avec le bistouri le testicule du cordon et de ses membranes, et excisant le plus possible de sa tunique séreuse. La torsion de l'artère spermatique fut faite avec la pince de M. Amussat, modifiée par M. Baudens, et la plaie réunie. Tel est l'avantage de la torsion dans ce cas, qu'aucune portion de fil ou autre lien n'étant logé dans la plaie, la cicatrisation par première intention était complète le troisième jour après l'opération.

Fistule à l'anus.

15ᵉ *obs.* Plous, fusilier au 60ᵉ de ligne, d'un tempérament pléthorique, entra, le 21 avril, au nº 28, salle 3, avec un abcès à la marge de l'anus, très rapproché de cet orifice. L'introduction d'un stylet fit reconnaître un trajet long d'environ trois pouces, mais tout-à-fait superficiel, c'est-à-dire qu'il paraissait résulter seulement du décollement de la muqueuse du rectum ; cette première exploration ne fit point reconnaître d'orifice interne.

Le 2 mai, le recollement n'ayant pu être obtenu par l'ouverture de l'abcès et le traitement local, opération. La sonde cannelée, introduite, pénètre dans le rectum à deux pouces et demi à peu près de profondeur, c'est-à-dire six lignes environ plus bas que la dernière limite du décollement ; introduction du gorgeret, et incision avec le bistouri de toute la bride comprise entre les deux instrumens ; débridement du cul-de-sac profond au moyen de ciseaux à pointe mousse, protégés et dirigés à l'aide de l'index appuyé sur leur plat. Pansement avec un tampon de charpie assez volumineux pour maintenir écartées les lèvres de la plaie.

Grenouillette.

16ᵉ *obs.* Carrière, musicien au 60ᵉ de ligne, salle 4, nº 8, entra à l'hôpital le 11 mai avec une grenouillette ancienne, traitée une fois déjà, et réduite avec succès par les applications de sangsues : la tumeur s'était reproduite depuis huit jours. Le 16, opération par excision. A ces fins, la tumeur, du volume d'une grosse noix environ, est traversée dans sa largeur par le ténaculum, de manière à soulever fortement une espèce de pont membraneux aux dépens du sac. Une première incision détermine la sortie d'un liquide jaunâtre, dense et visqueux. A l'aide de ciseaux, M. Baudens circonscrit le ténaculum et détache le large lambeau membraneux soulevé par lui. Tamponnement du sac avec la charpie pour éviter le recollement des lèvres de la plaie. Cure radicale.

Ongle incarné.

17ᵉ *obs.* Vernet, fusilier au 11ᵉ léger, salle 4, nº 13, était atteint depuis huit mois d'une ulcération de l'extrémité dorsale du gros orteil au pied droit, résultant du développement anormal de l'ongle. L'excision était urgente, et voici comment la pratiqua M. Baudens. Il fit, avec le bistouri dirigé perpendiculairement à la surface dorsale de l'orteil et au niveau de la racine de l'ongle, une incision assez profonde pour arriver sous la matrice ; puis, abaissant la lame à plat, et de manière à raser la phalangette, il enleva tout d'un coup en incisant d'arrière en avant et glissant sous l'ongle l'instrument, la portion incarnée et les chairs malades. Une petite hémorrhagie survint, qui dégorgea la plaie, et un pansement simple fut appliqué.

Ce procédé, celui qu'emploie habituellement M. Baudens, lui a toujours réussi ; il a l'avantage de ne jamais laisser craindre la récidive, pour peu qu'on ait soin de bien enlever toute la matrice de la portion incarnée.

Arthrites.

De toutes les maladies chirurgicales, l'arthrite est sans contredit l'une des plus opiniâtres, et celle dont les tendances à l'état de chronicité sont les plus marquées. C'est à ce dernier état que se présentent le plus fréquemment ces affections dans les hôpitaux militaires. Quinze ou vingt cas environ ont été traités sous nos yeux avec des succès divers par tous les moyens autour desquels on voit le praticien graviter dans ces lésions, dont la marche capricieuse et indolente semble ne pouvoir comporter un traitement méthodique.

Après les évacuations sanguines au début, il faut parcourir toute la série des révulsifs ; nous avons pu constater sur plusieurs cas d'arthrite du genou les bons effets des vésicatoires volans plusieurs fois répétés. Quand, par ce moyen, la tumeur a diminué de volume, la compression est fréquemment employée par M. Baudens. C'est plus particulièrement avec des bandelettes de diachylum ou des bandes enduites de styrax, qu'il l'applique, en ayant soin, au genou par exemple, de faire porter ses tours de bandes sur les condyles du fémur. Appliqué ainsi méthodiquement, l'appareil ne comprime aucunement les vaisseaux du creux poplité, et il n'est pas besoin d'entourer la jambe de bandes pour éviter l'engorgement. L'articulation se trouve ainsi environnée de toutes parts, circonvenue dans une sorte de coiffe imperméable à l'air, et constamment maintenue dans une moîteur salutaire. On peut rendre ce bandage progressivement compressif. Nous l'avons vu agir avec efficacité dans deux cas d'hydarthrose.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 août.

La correspondance officielle contient une lettre de M. le ministre, exprimant l'intention de faire revacciner les élèves de l'Ecole polytechnique. (Commission.)

Correspondance manuscrite.

M. le Président annonce que le bureau a reçu une lettre d'un médecin d'Amiens. Cette lettre concerne un des membres de l'académie, M. Dubois (d'Amiens). Le bureau, de son autorité privée, commence la lecture de cette lettre. Aussitôt de nombreuses et vives réclamations s'élèvent de toutes parts. On interpelle le bureau sur l'inconvenance de cette lettre ; on trouve sa forme injurieuse et on réclame l'ordre du jour.

MM. Lisfranc, Chervin, Bouillaud, Baudelocque, Dupuy, Londe, etc., se récrient contre un semblable procédé.

M. Lisfranc formule positivement la proposition d'interrompre cette lecture et de passer à l'ordre du jour.

M. Baudelocque dit que l'attaque n'est pas venue de M. Dubois (d'Amiens); que cet académicien a été injurié dans une feuille politique par le signataire de la lettre.

M. Dubois (d'Amiens) demande la parole. Messieurs, dit ce membre, je ne m'oppose pas à la lecture de cette lettre ; mais je dois faire remarquer qu'en effet c'est sans provocation aucune, et hors de cette enceinte, que j'ai été attaqué par le signataire de cette pièce.

Il s'agissait encore de ma communication relative au régime alimentaire du collége. Si on s'était borné à contester, à nier même la réalité du fait qu'on m'avait communiqué et que j'ai transmis à l'académie, je ne me serais trouvé offensé en aucune manière ; mais le signataire de cet article, qui n'est autre que l'auteur de cette lettre, a pris sur lui de déclarer *hautement*, ce sont ses expressions, qu'il était *impossible* que ces faits m'eussent été communi-

qués. Or, là était l'injure la plus grossière. J'étais accusé d'avoir trompé mes collègues, d'en avoir imposé à l'académie, au public médical tout entier, en supposant une communication qui ne m'aurait pas été faite. Voulez-vous savoir où l'on voulait en venir? Le voici; on vous l'écrit textuellement dans cette lettre; on voulait m'amener à dénoncer dans les journaux la source d'où je tenais mes renseignemens. Je ne l'ai pas fait, Messieurs; mais si quelqu'un de vous, ce que je ne puis supposer, pouvait douter un seul instant de la réalité de mes renseignemens, je suis tout prêt à les lui communiquer, confiant dans sa loyauté; car ces pièces je les ai conservées. (Marques d'assentiment unanime.)

L'académie, consultée par le président, déclare qu'elle n'entendra pas cette lettre, et qu'elle passe à l'ordre du jour.

Toujours au nom du conseil d'administration, le président annonce une lettre de M. Berna le magnétiseur, lettre dont le conseil n'a pas autorisé la lecture.

L'académie réclame encore, cette fois, contre la décision du conseil qui autorise une lettre injurieuse contre un des membres de l'académie, et qui n'autorise pas une communication purement scientifique.

L'académie réforme encore sur ce point la jurisprudence du conseil. La lettre venue exprès d'Amiens n'a pas été lue; celle de M. Berna sera lue.

Le bureau se résigne à lire.

Dans cette lettre, M. Berna prend fait et cause pour mademoiselle Pigeaire. Il déclare que le rapport de la commission Burdin doit être considéré comme nul, attendu que la commission n a assisté à aucune expérience de mademoiselle Pigeaire. Il propose un prix de 50,000 francs à celui des membres de l'académie qui pourrait lire et jouer aux cartes avec le bandeau de mademoiselle Pigeaire. (Rire prolongé.) M. Berna cependant déclare que lui, il n'a pas cette somme, mais qu'il s'engage à la trouver moyennant une souscription. (On rit.) M. Berna ajoute que pour MM. Dubois (d'Amiens) et Bouillaud, qui sont les plus incrédules au magnétisme, il ajoute vingt autres mille francs s'ils parviennent à lire et à jouer aux cartes avec le bandeau de mademoiselle Pigeaire.

On rit, et l'on propose qu'aucune discussion ne soit établie sur de pareilles bouffonneries!!

M. Bouillaud dit pourtant quelques mots, et répète sa proposition, d'envoyer toutes les communications sur le magnétisme animal au cabinet, ou de tout discuter conjointement au rapport-Husson. M. Bouillaud ajoute qu'on est allé le consulter comme médecin-magnétiseur; il déclare publiquement qu'il n'est pas magnétiseur. (Sensation.)

M. Roche: Comme l'académie a accepté le droit d adjuger le prix de M. Burdin, elle ne peut s'empêcher de recevoir les pièces relatives.

M. Chervin: Le conseil peut renvoyer toutes les pièces directement à la commission, sans en entretenir l'académie.

M. Dupuy: L'académie a arrêté, il y a plus de dix-huit mois, qu'un ouvrage sur lequel j'ai fait un rapport, serait imprimé dans vos mémoires; le comité de publication ne l'a point fait. J'ai réclamé à la dernière séance, et M. le secrétaire n'a même pas consigné ma réclamation au procès-verbal. Il paraîtrait que tout est despotisme et injustice dans le bureau de l'académie!! (Marques d'approbation.)

Fièvre typhoïde.

M. Forget fait une lecture d'une demi-heure sur ce sujet; son travail est purement historique et critique. Il s'est proposé de prouver que les anciens étaient, il est vrai, partisans des purgatifs et des vomitifs dans le traitement de cette maladie, mais jamais d une manière aussi exclusive qu'on le croit généralement. Ils saignaient le plus souvent, et ne purgeaient qu'avec beaucoup de modération et vers la période décroissante de la maladie. D'où M. Forget conclut que la méthode de l'hôpital de la Charité est toute nouvelle, et que les guérisons prodigieuses qu'il a obtenues lui-même par les saignées coup sur coup placent la méthode de M. Bouillaud au-dessus de toutes les autres.

A la suite de cette lecture, M. Bouillaud demande qu'on nomme une commission pour faire un rapport sur le travail de M. Forget.

Le président répond que M. Forget étant correspondant, il n'y a pas de rapport à faire.

M. Bouillaud: Vous ne pouvez pas empêcher une discussion d'avoir lieu. Tous les membres ont le droit de parler à l'occasion d'une lecture.

M. le Président: Les correspondans ne pouvant pas prendre la parole, aucune discussion ne peut avoir lieu.

M. Velpeau: M. le Président est dans l'erreur; je le prouverai en citant un précédent, M. Miraut, d'Angers, a eu la parole, et pris part à la discussion que sa lecture a fait naître.

M. Chervin: M. le Président, vous êtes dans l'erreur en disant que les correspondans ne peuvent pas prendre part aux discussions. Ils n'ont pas le droit de voter, mais ils ont le droit de parler. Plusieurs antécédens peuvent être cités en preuve de ce que j'avance.

M. le Président secoue son frac et sa sonnette, et annonce avec une sorte de colère le comité secret.

Comité secret.

A quatre heures l'académie se forme en comité secret pour la continuation de la discussion du rapport de la section d'hygiène. Ce comité a duré une heure et demie. La discussion a été, dit-on, moins anarchique, mais beaucoup plus animée qu'à la dernière séance. Les discours qui se sont le plus distingués dans ce comité sont ceux de MM. Barthélemy, Lisfranc, Velpeau et Ferrus. Ces messieurs ont prouvé l'illégalité de la marche suivie par la commission dans sa présentation, et le danger qu'il y aurait d'adopter une pareille marche. L'académie serait désormais l'instrument passif de quelques individus qui composeraient la commission. MM. Barthélemy et Lisfranc ont cité l'article 45, qui veut que la commission soit obligée de faire un rapport général sur tous les candidats présentés.

L'intention de cet article était, comme on le voit, de laisser à l'académie la faculté de juger et d'ôter à la section la possibilité de despotiser. Or, la commission s'est écartée du règlement pour suivre la marche arbitraire propre à servir ses projets particuliers. M. Barthélemy a prouvé que par ce principe une commission composée de 4, 5, 6 membres, pourrait parvenir à écarter pour toujours un homme de mérite et faire arriver une médiocrité.

M. Ferrus a soutenu que l'académie ne devait pas être l'instrument aveugle de quelques membres qui composent une section; qu'elle était et devait être maîtresse, non seulement de modifier la liste de la commission, mais encore d'y faire des adjonctions.

Aucune décision, du reste, n'a été prise par l'académie dans cette séance; mais le président a déclaré de sa propre autorité qu'on nommerait à la prochaine séance!...

Recherches sur une espèce particulière d'hématurie endémique à l'Ile de France; par M. Rayer.

M. Rayer, à qui l'on doit des recherches importantes sur les maladies du rein, a publié, il y a peu de temps, un travail remarquable sur une affection peu connue parmi nous. Elle est désignée sous le nom d'hématurie endémique de l'Ile de France. Elle se présente sous trois formes principales:

1° A l'état d'hématurie simple;

2° Avec gravelle urique;

3° Ou avec urine chyleuse ou albumineuse et poisseuse. Lorsque le mal n'existe encore qu'à un faible degré, le liquide excrété est facilement coloré en rouge, ou bien il ne l'est qu'à de certaines époques. Quelquefois l'hémorrhagie devient considérable; le sédiment de l'urine est presqu'entièrement composé de sang ou de globules sanguins et d'acide urique cristallisé.

Dans une troisième forme de la maladie, l'urine offre une particularité remarquable. Dans un laps de temps assez court, elle prend des qualités fort différentes; tantôt on y retrouve, à l'aide du microscope, les globules sanguins, les caillots fibrineux, l'albumine, qui attestent la présence du sang; tantôt, et cela arrive surtout quelque temps après les repas, l'urine, abandonnée à elle-même, se sépare en deux parties: l'une, inférieure, sanguinolente; l'autre, supérieure, louche, d'un blanc laiteux, complètement opaque. On distingue très bien dans cette dernière partie du liquide des globules sanguins qui peuvent quelquefois manquer entièrement. Quant à la matière grasse, elle ne s'offre pas sous une forme globuleuse.

Une circonstance singulière de l'hématurie endémique est la transformation de l'urine sanguinolente en urine chyleuse ou en urine albumineuse et graisseuse. Les malades atteints d'affection granulaire des reins n'ont jamais offert d'urine laiteuse ou chyleuse. Chez plusieurs, l'urine, trouble comme le petit-lait non clarifié, contient plus de matière grasse que l'urine saine, mais elle n'a jamais l'aspect laiteux ou chyleux de l'autre.

Le climat a certainement une influence très grande sur la production de l'hématurie. Renoult rapporte que les Européens qui sont fixés dans la Haute-Egypte et la Nubie, sont exposés à des hémorrhagies des voies urinaires. Nos soldats en furent affectés pendant la campagne d'Egypte, et la plupart des auteurs qui ont exercé la médecine dans les pays chauds, parlent de la fréquence des hémorrhagies par les membranes muqueuses. Les organes par lesquels elles s'effectuent sont variables: tantôt c'est par le poumon, comme l'apprend Bontius, qui a fait cette observation dans l'Inde; tantôt c'est par l'utérus, la vessie. En Europe, l'écoulement sanguin qui a lieu par cette dernière voie n'arrive que chez le vieillard.

Le pronostic de cette hématurie n'est pas le même, et varie suivant les formes de l'affection. L'hématurie simple est moins douloureuse que celle compliquée de gravelle urique. La transformation d'une urine sanguinolente en une urine chyleuse indique une altération profonde de la constitution.

Le traitement qui réussit le mieux dans cette maladie consiste en préparations ferrugineuses associées aux alcalins ou à la teinture de cantharides. Mais ce qu'il importe de prescrire avant tout, c'est l'émigration. Il suffit, en effet, à quelques individus de quitter leur pays natal et de venir habiter en France ou dans un climat tempéré pour que l'hématurie s'arrête.

M. Rayer a eu soin de faire reposer la description fort complète qu'il donne de cette maladie sur des observations nombreuses qu'il a recueillies lui-même. Ce qui donne un grand intérêt à son mémoire, c'est l'exactitude avec laquelle il a étudié les moindres circonstances de cette maladie, dont il fait connaître les symptômes à l'aide des moyens ordinaires et de l'analyse chimique qu'il sait manier si habilement.

X...

— M. Réveillé-Parise nous adresse une réclamation que nous publierons dans le prochain numéro.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 11 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 95. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Le bandeau de Mademoiselle Pigeaire.

Le bandeau de mademoiselle Pigeaire tend décidément à devenir historique, non certes de notre chef; nous ne lui ferons ni tant d'honneur ni tant d'indignité ; non certes du chef des commissaires académiques ; ils ont eu dans cette circonstance assez de bon sens pour se préserver de toute rouerie magnétique et pour amener la famille d'Oc à une complète déconfiture ; mais grâces à certains articles médico-politiques, grâce au réveil de M. Berna, le monde des salons se divise en deux camps ; les uns ne comprennent pas que l'on soit encore à se demander si l'on peut voir sans yeux, entendre sans oreilles, manger sans bouche, sentir sans nez ; les autres, au contraire, comprennent tout ; ils n'ont besoin ni de longue vue ni de télescope pour voir, entendre, sentir ce qui se passe à mille lieues ; quelques aspersions manuelles du fluide impondérable et la lune est à leurs pieds ; les murs deviennent transparens, les poches s'éclairent ; il n'est pas jusqu'à leurs talons qui ne soient clairvoyans s'ils le veulent bien : c'est merveille.

Un de nos confrères, exerçant d'ailleurs avec distinction la chirurgie dans une ville de province, se plaignait, dans une lettre qu'il nous adressait avec prière de la publier, des railleries qu'on se faisait un malin plaisir de jeter de toutes parts sur le magnétisme ; lui aussi, il avait une somnambule de 19 ans, et il n'hésiterait pas à faire le sacrifice d'un voyage à Paris si quelques cinq ou six Burdin voulaient se joindre au premier, et apporter chacun son contingent de mille écus ; le pécule serait honnête, les frais de voyage payés, et le magnétiseur trouverait encore un lucre satisfaisant tout en partageant avec sa somnambule.

Que notre confrère se hâte ; voilà ses vœux exaucés ; sa somnambule n'aura pas de peine à lire avec le bandeau de mademoiselle Pigeaire, et elle lui fera palper les cinquante mille francs des souscripteurs de M. Berna. Venir, voir, empocher, c'est séduisant.

En vérité, à qui donc croit parler M. Berna ? Cinquante mille francs pour celui qui verra avec le bandeau de mademoiselle Pigeaire ? Mais ou le magnétisme existe ou il n'existe pas ; vos somnambules sont une vérité ou une imposture ; vous êtes des charlatans ou des hommes sincères. Si vous dites vrai, si vous avez le pouvoir de faire des somnambules, la première venue d'entr'elles ou le premier d'entr'eux va prendre le bandeau, le poser sur ses yeux, lire et saisir vos cinquante mille francs, fût-il membre de l'académie, fût-il M. Dubois ou M. Bouillaud ! si vous mentez au contraire, si vous êtes des imposteurs impudens ou intéressés, si vous n'avez pas dans le magnétisme la foi ardente que vous affichez, expliquez-nous comment il se fait que mademoiselle Pigeaire soit clairvoyante et que le premier venu ne le soit pas, expliquez-nous votre effronterie à poser des prix qu'on ne saurait atteindre.

Certes, notre opinion était faite sur les jongleries magnétiques ; mais s'il avait pu nous rester quelque doute, si nous avions pu croire à la réalité des prétendus phénomènes, ce qui se passe depuis un mois sous nos yeux aurait suffi pour nous désabuser complètement ; Mesmer était plus habile et il a échoué ; Puységur et Deleuze avaient plus de sincérité et de bonne-foi, et ils ont fait hausser les épaules à tout homme sensé. Les momeries de madame Pigeaire, la bonhommie adroite de M. Pigeaire, la finesse de mademoiselle Pigeaire, et le dévouement sans danger de M. Berna, auront provoqué le dernier coup de massue. Pauvre magnétisme ; ils l'ont décidément enterré.

Qu'il ne s'avise jamais de lever la tête, ou nous demanderons sérieusement à examiner le bandeau de mademoiselle Pigeaire, et en le tournant et le retournant, en y passant le doigt à droit fil ou à rebours, peut être y découvrirons-nous les trous signalés par M Gerdy, et nous les montrerons alors au public les mains levées et criant à voix haute, *imposture*; ou nous supplierons madame Pigeaire, et à son défaut M. Berna, de nous donner des passes et de nous convaincre sans retour en nous dotant du don de clairvoyance, et nous permettant d'avoir part aux 50 mille francs.

Sérieusement parlant, M. Berna a cru sans doute faire un chef-d'œuvre et emporter d'assaut les convictions par son défi ; il n'a prouvé que de deux choses l'une ; ou qu'il ne croit pas au magnétisme ; car s'il y croyait, il se garderait bien d'offrir au premier somnambule venu un appât de 50 mille francs, qu'il lui serait si facile d'emporter ; ou que ses souscripteurs sont assez riches et assez bénévoles pour jeter 50 mille francs aux orties en se faisant moquer d'eux. C'est, il faut le dire, ou une incroyable maladresse, ou un aveu non moins incroyable d'imposture et de mauvaise foi.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Cystotomie ; par M. le docteur CIVIALE.

Six ans et demi ; calcul vésical d'acide urique pesant trois gros et demi ; cystotomie ; guérison complète au bout de 25 jours.

Delaporte (Edmond), âgé de six ans et demi, venant de Château-Landon, souffrait de la pierre depuis deux ans environ. Cette maladie ne paraissait pas être héréditaire dans la famille de cet enfant, dont les parens n'étaient ni goutteux ni calculeux. Il avait été sondé un an avant son arrivée à Paris ; on n'avait pas rencontré de pierre dans sa vessie ; cependant il offrait alors la plupart des signes rationnels de cette maladie ; si on eût répété les explorations, on aurait sans doute reconnu la présence d'un corps étranger, qui probablement existait, dès cette époque, dans la vessie. Les symptômes ne firent que s'aggraver ; toutefois, hors les accidens offerts par les fonctions urinaires, le jeune Delaporte paraissait jouir de la plus brillante santé. Sa maladie n'avait point nui à son développement ; il était fort et bien pris pour un enfant de son âge. Ce ne fut pas sans quelque difficulté qu'on put se rendre maître de ses mouvemens, lorsque M. Civiale, à qui il fut présenté, le 29 octobre 1837, voulut explorer la vessie. Le cathétérisme ordinaire fit aussitôt reconnaître une grosse pierre. Cette circonstance empêcha de recourir à la lithotritie, dont l'application eût d'ailleurs été à peu près impossible chez un enfant d'une indocilité peu ordinaire. M. Civiale eut recours à la taille périnéale, suivant le procédé qui lui est propre. Après quelques jours de repos et les préparations nécessaires, l'opération fut pratiquée le 1er novembre, dans la Maison de Santé du boulevard Mont-Parnasse, n° 46.

Tout étant disposé pour l'opération, le cathéter, introduit, fut maintenu par un aide ; le périnée fut incisé sur une ligne parallèle au raphé ; l'urètre fut aussi coupé, et dès que l'opérateur fut parvenu dans la canelure du cathéter, il introduisit dans la vessie un lithotome double qui fut ouvert à cinq lignes, et retiré. Le calcul fut aussitôt chargé et extrait avec des tenettes ; on s'assura enfin que la vessie ne renfermait plus de corps étrangers.

L'opération ayant été ainsi heureusement et promptement terminée, on s'aperçut cependant qu'une artère assez considérable fournissait du sang au fond de la plaie ; dans l'impossibilité de la saisir et de la lier, on eut recours au tamponnement qui fut effectué à l'aide d'une sonde élastique entonnée d'une chemise remplie de boulettes de charpie ; cet appareil fut maintenu à l'aide d'un bandage en T. On fit une injection dans la vessie pour la débarrasser des caillots qu'elle contenait ; le petit malade fut placé dans son lit ; il avait perdu une assez grande quantité de sang. Il fut pris de syncope, de nausées ; il eut quelques mouvemens convulsifs ; fort heureusement ces accidens furent de courte durée, et n'eurent pas de suite. Dans la nuit qui suivit l'opération, l'enfant eut à peine un petit mouvement fébrile. La guérison fut prompte, et ne fut entravée par aucun événement fâcheux.

Le 6 novembre, l'appareil fut levé ; les urines ne tardèrent pas à reprendre leur cours naturel ; la plaie se cicatrisa.

Le 25, le petit malade était parfaitement guéri ; il put partir le lendemain pour son pays.

Sa pierre était d'acide urique, de forme ovale, aplatie, et grosse comme un œuf de pigeon ; elle pesait trois gros et demi.

MM. Bricheteau, Jourdan, Ledain, et quelques autres personnes, étaient présens à cette opération.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 91.)

Préparations d'argent. Les préparations d'argent, préconisées sous toutes les formes par M. le professeur Serres, de Montpellier, ont été employées sur un grand nombre de malades de la clinique de M. Ricord, et n'ont donné que des résultats encore plus incertains.

Employées contre les accidens primitifs et la syphilis constitutionnelle à de petites doses d'abord, et que l'on a graduellement poussées à la dose énorme de 14 et 16 grains dans les 24 heures, ces préparations d'argent n'ont eu pour effet que de déterminer une irritation des voies digestives, qui ont nécessité la cessation de leur emploi.

Du mercure. Il est bien certain que lorsque la vérole existe seule sur un sujet sain, il n'y a pas de médication plus puissante et plus certaine que celle par le mercure. Le mercure n'est certainement pas le spécifique quand même de la vérole, mais c'est celui à qui on doit donner, quant à présent, la préférence, jusqu'à ce qu'un autre spécifique plus puissant et plus sûr soit connu. Mais depuis Béranger, qui s'en est servi le premier, on l'a toujours employé ; car, quoiqu'il n'ait pas amené toujours la guérison, son action contre la vérole n'est pas moins puissante que celle du sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes ; mais l'un et l'autre échouent dans quelques cas, et alors il faut se contenter d'obtenir d'un bon médicament ce qu'il peut nous donner.

Le mercure réussit d'autant mieux que la vérole est plus récente, de plus nouvelle date, et qu'elle est simple et exempte de toute sorte de complication. Sa puissance diminue donc à mesure que la maladie vieillit. Mais à coup sûr on guérira un tubercule muqueux si le médicament est employé avec habileté. On sera donc à peu près certain de guérir les manifestations de la vérole, mais le tempérament syphilitique peut rester, et alors le mercure ne met pas à l'abri des accidens consécutifs et futurs.

Si pendant la durée du traitement mercuriel, des complications actives viennent se manifester, il faut les attaquer immédiatement, et négliger pour un instant la vérole.

Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit ailleurs, savoir : qu'il n'est pas de conditions individuelles et hygiéniques qui s'opposent au traitement mercuriel. Ni les saisons, ni les tempéramens, ni les âges, ni l'état de grossesse, ne doivent être un obstacle à l'emploi du mercure. L'indication éminente est d'agir le plus promptement possible, à moins que des affections concomittantes n'indiquent l'emploi d'autes moyens pour les combattre et la suspension momentanée du mercure.

Il existe deux méthodes générales pour l'emploi du mercure : la première c'est la méthode endermique ou l'absorption du médicament par la peau ; la seconde, c'est l'administration du mercure par les voies digestives. On pourrait, à la rigueur, en ajouter une troisième : les voies respiratoires. En effet les Chinois y ont souvent recours. Nous reviendrons sur cette méthode.

De toutes les voies par lesquelles le mercure peut être employé, la plus efficace est sans contredit la première ; car c'est dans le tube gastro-intestinal, que l'absorption jouit d'une plus grande activité ; mais, pour que le mercure soit administré par la voie des organes digestifs, il faut que ceux-ci jouissent d'une santé parfaite ; sans cette condition, il faut renoncer à cette méthode et administrer le médicament d'après la seconde ou par la peau, qui se range naturellement entre la première et la troisième, les voies respiratoires.

Méthode de M. Ricord. Etranger aux disputes éternelles qui se sont agitées pour déterminer quelle était la dose qui constituait la cure définitive, M. Ricord a cherché à décider cette question par l'observation, et est parvenu, par suite de sa propre expérience, à conclure que les mercuriaux n'agissent pas de la même manière employés à des doses arrêtées et toujours les mêmes pour tous les sujets ; que ces doses sont relatives aux sujets eux-mêmes, aux climats et à la méthode que l'on emploie, et qu'enfin il est nuisible chez les uns et sans action chez les autres.

La dose du mercure ne pouvant donc être la même pour tous les sujets, on trouvera les proportions pour chacun d'eux en l'augmentant graduellement jusqu'à ce que l'on obtienne une amélioration sensible du symptôme que l'on combat.

La stomatite mercurielle (ptyalisme, salivation mercurielle), que l'on regardait autrefois comme une des conditions favorables du traitement mercuriel, en est au contraire un des inconvéniens; non-seulement le ptyalisme mercuriel est une complication désagréable et pénible, mais encore elle est parfois funeste à la guérison, dont elle suspend le progrès.

Toutes les fois donc que l'on n'aura pas pu éviter la stomatite mercurielle, on devra, après son apparition, cesser d'augmenter les doses du médicament, ou même en suspendre entièrement l'emploi, que l'on reprendra plus tard, mais à des doses plus faibles.

Ces préceptes sur la stomatite mercurielle sont aussi applicables aux autres complications que le mercure peut détruire, telles que les dérangemens gastro-intestinaux, l'hydrargirie, ou eczéma mercuriel, les tremblemens, les douleurs vagues, la fièvre et tous les symptômes morbides étrangers à la vérole.

Ces accidens, que l'on doit toujours craindre, quoique Dubois et Dupuytren regardassent la fièvre mercurielle comme favorable au point de la rechercher et de ne rien espérer du médicament avant son apparition ; ces accidens, disons-nous, servent de guide dans l'emploi du mercure, et indiquent que l'individu n'est pas réfractaire à son action. Néanmoins, les effets curatifs sont encore le meilleur guide, et tant qu'une dose amende le symptôme que l'on combat, il faut s'y tenir et ne l'augmenter qu'au moment où son efficacité cesse.

Propsrtion d'accroissement du médicament. Chaque praticien a son expérience particulière sur ce point. M. Ricord préfère augmenter le médicament par secousses et non graduellement ; car par ce moyen l'économie n'a pas le temps de s'habituer à son action ; il faut donc employer des doses capables d'ébranler l'organisme. Il ne faut augmenter la dose du médicament que tous les 4, 5, 6 ou 7 jours; car c'est là le temps nécessaire à la manifestation de ses effets fâcheux si la dernière dose administrée a été trop forte.

Des differentes formes sous lesquelles le mercure est employé. Le mercure à l'état métallique, et toutes les préparations chimiques de ce métal, ont été employés contre la vérole. Il serait inutile de faire ici l'histoire de toutes les modifications que le mercure a subies, et celle des miracles opérés par chacune de ses formes. Nous dirons seulement que quelques hommes saillans en ont fait considérer quelques-unes.

Onguent mercuriel en frictions. Le mercure métallique réuni à l'axonge a été et est encore employé en friction. Cette méthode a toujours fourni des résultats tellement patens et incontestables, que quelques praticiens l'ont adoptée d'une manière exclusive.

Toutefois, les frictions ne sont pas sans produire des inconvéniens assez marqués, et en première ligne nous mettrons la tendance extrême qu'elles ont à déterminer la salivation. Ajoutons que la saleté dont elles sont inséparables est fort incommode ; qu'elles communiquent à la peau une odeur difficile à cacher, et qu'enfin leur action est souvent très lente, à cause des accidens qu'elles déterminent.

Hâtons-nous cependant de le dire, les frictions sont un moyen précieux qui doit rester dans la science, et que l'on doit préférer dans les cas où le tube digestif ne jouit pas d'une santé parfaite, et dans ceux où l'on doit associer le traitement général au traitement local fondant, comme cela a lieu dans les cas d'engorgemens glandulaires, de bubons, d'indurations gourmeuses, etc.

Les frictions mercurielles doivent être faites devant le feu et à un jour d'intervalle l'une de l'autre. On les pratique à la partie interne des membres, là où la peau est plus fine et plus mince ; car dans ces endroits l'absorption se fait avec plus d'activité. La friction doit être précédée d'un bain à 14 ou 15 degrés, et on aura soin alors d'enlever la totalité de l'onguent qui a été employé pour la friction précédente, et qui, non-seulement a acquis des propriétés âcres en vieillissant, mais encore s'oppose à l'absorption du nouveau.

On commence les frictions par les jambes, puis on passe aux cuisses, aux avant-bras, et enfin l'on recommence. Les frictions seront pratiquées dans le sens des poils, sans raser ceux-ci, au risque de donner lieu à l'eczéma pilaris ; elles seront continuées pendant 15 ou 20 minutes, usant chaque fois d'un demi-gros à 1 ou 2 gros d'onguent par friction, suivant la susceptibilité du malade pour le mercure.

Une méthode plus favorable, et qui n'offre pas autant d'inconvéniens que la méthode ordinaire, est celle du professeur Lallemand, de Montpellier. Cette méthode, qui est moins sale et beaucoup plus facile à suivre que la précédente, consiste à appliquer l'onguent dans le creux axillaire, ou en le barbouillant sans pratiquer de frictions; le malade doit se coucher sans chemise. Outre les avantages que nous venons de signaler, cette méthode réunit celui de pouvoir être appliquée chez les individus qui offrent des affections de la peau qui s'opposent à l'emploi des frictions telles que nous venons de les décrire ; et dans cette catégorie viennent surtout se ranger les individus qui portent des ulcères aux membres.

La dose totale de l'onguent à employer pendant toute la durée du traitement, et qui constitue le traitement classique, a été fixée par quelques auteurs de 3 à 7 onces. Nous ne répéterons pas ici que ces théories, établies *à priori*, sont erronées, et que la quantité du médicament doit varier suivant une foule de circonstances que nous ne reproduirons pas ici.

Nous en dirons autant de la durée du traitement, qui ne peut être fixée à l'avance. Dupuytren divisait la durée du traitement en deux périodes égales, dont la première se terminait à la guérison complète de l'accident qu'il avait à combattre ; la seconde était consécutive à la guérison, et se continuait aussi long-temps que la première. Quoique cette proposition soit inexacte, nous dirons cependant qu'il est très difficile de savoir quand on doit s'arrêter, et que le grand nombre des récidives que l'on observe résulte souvent de traitemens incomplets que l'on a fait subir aux malades. D'autres praticiens ont pour méthode de continuer le traitement plus long-temps encore

que Dupuytren ne l'a indiqué. Mais cela n'a pas empêché que les récidives n'aient lieu puisqu'il est des sujets qui sont réfractaires à la guérison complète, et chez lesquels le mercure, tout en étant un moyen curatif pour les symptômes actuels, n'est pas néanmoins un moyen prophylactique absolu pour les accidens futurs.

Cependant, mieux on aura détruit l'accident secondaire, l'accident primitif étant parfaitement éteint, plus on aura diminué les chances des récidives. Il faut donc persister dans ce traitement jusqu'à l'extinction complète des symptômes secondaires, et même le continuer 15, 20 ou 30 jours après.

Il faut donc préférer de s'arrêter là sans aller plus loin ; car si on continue le traitement plus long-temps, les sujets s'y habituent, et si des récidives ont lieu, on a alors plus de peine à les combattre, car les malades sont moins sensibles à l'action du mercure.

L'onguent mercuriel a aussi été employé par M. Ricord sur la peau dépouillée de son épiderme à l'aide du vésicatoire, et a constamment donné des résultats très efficaces, surtout contre les engorgemens glandulaires chroniques. L'onguent mercuriel est appliqué simplement sur la surface dénudée, sans exercer aucun frottement : mais il ne faut employer l'onguent qu'autant que la suppuration est cessée, et que l'inflammation déterminée par le vésicatoire est éteinte ; car, alors seulement, l'absorption s'opère avec activité.

L'onguent mercuriel double est aussi employé pour détruire les *pediculi pubis* : trois frictions suffisent ordinairement, et doivent être suivies de bains et de lotions savoneuses pour ne pas laisser d'onguent sur la peau.

(La suite à un prochain numéro.)

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIEVE. — M. TANCHOU.

Maladies des Femmes. — *Rectocèle et cystocèle vaginal.*

(Suite du nº 90.)

Le médecin qui est appelé à traiter un grand nombre de femmes, ne tarde pas à se convaincre qu'on rencontre rarement les maladies qui leur sont particulières, simples et isolées comme dans les descriptions de beaucoup d'ouvrages ; ce n'est qu'après avoir analysé avec attention et patience les symptômes nombreux qui s'effacent ou qui s'aggravent mutuellement, qu'il peut appliquer un diagnostic rigoureux, et par suite une saine thérapeutique. Par exemple, rien ne serait plus facile à reconnaître qu'un rectocèle et un cystocèle isolés, et l'on est étonné que tant d'observateurs spécialement adonnés à la pathologie des femmes, les aient méconnus. Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, ces deux lésions coïncident souvent avec des affections plus graves dont les symptômes masquent les leurs. Il n'est pas toujours facile, dans ces cas complexes, d'apprécier exactement le rôle que joue chacune d'elles comme cause ou effet des souffrances de la malade. L'une exige souvent des médications dont l'emploi est nuisible à la marche de l'autre ; celle-ci oppose, par sa persistance, un obstacle permanent à la cure de celle-là. De cette différence dans leurs effets, de la difficulté de pouvoir combiner les moyens thérapeutiques que réclame chacune d'elles, résultent de nombreux obstacles pour le diagnostic et le traitement ; en voilà une preuve.

— Madame M..., 34 ans, rue Montmartre, se présenta, le 4 septembre 1837, pour une leucorrhée opiniâtre. Elle avait eu deux enfans à terme et deux avortemens. L'écoulement était crémeux, jaunâtre, laissant sur le linge des taches que le frottement détachait en écailles ; quelquefois il était mêlé de petites masses albumineuses semblables à du blanc d'œuf crû. Il y avait d'ailleurs les symptômes ordinaires aux leucorrhées abondantes. On constata :

1° Un catarrhe utéro-vaginal chronique ;
2° Un recto-cystocèle vaginal;
3° Un premier degré de prolapsus utérin ;
4° Un engorgement sanguin du col ;
5° Une uréthrite aiguë (qui fit soupçonner une infection blennorrhagique).

La profession de cette malade la mettait dans l'impossibilité de garder le repos. Lorsqu'on était parvenu à diminuer la phlegmasie du vagin et du col, les déplacemens signalés la ramenaient promptement à son premier état ; si on voulait remédier à ces derniers par un pessaire, son contact et la distension qu'il occasionnait exaspéraient l'inflammation. Aussi la dame M... avait-elle usé de toutes sortes de moyens sans succès. Le repos étant la première condition de son traitement, on fut obligé de s'en tenir à quelques soins qui ramenèrent sa position à un état supportable.

Le rectocèle et le cystocèle, et même un certain déplacement du canal de l'urètre dont nous avons parlé dans un précédent article, ont été confondus souvent avec le prolapsus du vagin. Lorsque les parois de ce canal sont déplacées dans toute leur épaisseur, elles entraînent dans leur procidence, soit la vessie, soit le rectum, suivant le siége de la lésion, et dès lors elles rentrent dans les hernies constituées par ces deux organes. Quant au prolapsus de la muqueuse vaginale seule, on ne saurait l'admettre avec trop de circonspection, si l'on réfléchit à la direction des colonnes qu'elle forme dans toute sa longueur, et à l'intimité qui l'unit aux parties sous-jacentes.

De pareils cas, s'ils se présentent, doivent résulter d'une altération morbide assez grave pour décoller les couches membraneuses, et dont le prolapsus n'est qu'un phénomène secondaire. Quoi qu'il en soit, l'erreur est encore facile pour ceux qui ne sont pas prévenus ; exemple :

— Madame R..., rue de Chabrol, 36 ans, avait eu deux enfans, le dernier très gros. Depuis, elle avait souffert constamment de tiraillemens dans le bassin, les aines, la région épigastrique, de faiblesse, d'inappétence, de constipation, etc. ; la moindre fatigue augmentait ses souffrances, et, lorsqu'elle marchait, il lui semblait qu'à chaque secousse un peu forte, un corps arrondi allait s'échapper du vagin. Cette sensation lui faisait porter souvent la main à la vulve pour faire rentrer ce corps ; elle était presque toujours mouillée par un écoulement ténu, quelquefois jaune, et assez semblable à celui de l'uréthrite chronique de l'homme. La fourchette était déchirée assez avant pour agrandir considérablement l'orifice vulvaire. Une tumeur grosse comme une petite pomme, arrondie, dépressible, indolore, projetait en avant la paroi postérieure du vagin ; elle augmentait de volume par la toux, les efforts, la station. L'utérus était parfaitement sain, ainsi que les autres viscères.

— Il est certain, pour nous, que beaucoup de médecins eussent diagnostiqué un prolapsus du vagin, ou même une leucorrhée *essentielle*. L'erreur avait été commise; un praticien distingué de la capitale avait cautérisé la surface interne du vagin avec un crayon de nitrate d'argent. A l'hôpital Beaujon, on avait conseillé deux cautères à la région sacrée. Il fut facile de vérifier le diagnostic ; le doigt porté dans le rectum pénétra dans le sac qu'il formait en avant : il avait conservé ses rapports avec le vagin. On faisait saillir ou rentrer la tumeur au moyen de divers mouvemens; il n'y avait pas de collet du sac comme dans les hernies abdominales. Le rectocèle était donc évident. Madame R... se refusa à l'emploi d'un pessaire. On parvint néanmoins à obtenir un résultat avantageux par les sachets astringens.

Le cystocèle se reconnaît aussi aisément que le rectocèle. On introduit dans la vessie une sonde dont le bec, ramené en bas et en avant, fait pour cet organe ce que le doigt ramené en crochet dans le rectum fait pour celui-ci. Les mouvemens imprimés à l'instrument sont transmis aux parois de la tumeur cystique ; et si l'urine est évacuée, la hernie s'affaisse un peu.

Les envies fréquentes d'uriner et la dysurie, la constipation et le ténesme sont des signes de peu de valeur dans le cystocèle et le rectocèle ; ils sont communs à la plupart des maladies génito-urinaires.

Les détails de l'observation précédente établissent suffisamment les moyens de reconnaître ces deux affections : il suffit d'être prévenu pour éviter toute erreur. Leur traitement est basé sur la thérapeutique générale des hernies. Il est ordinairement palliatif; mais il peut devenir curatif s'il est continué avec persévérance. Le premier soin consiste à remettre les parties en place : cette opération n'offrirait de difficulté qu'autant que la hernie se serait opérée à travers une éraillure qui aurait produit l'étranglement. Cet accident doit être fort rare : nous n'en connaissons pas d'exemple.

Cette première indication remplie, il importe de s'opposer à la réapparition de la hernie, qui a lieu dès qu'on enlève le point d'appui. Dans le plus grand nombre des cas, et surtout dans ceux qui laissent espérer le retour graduel des parties à l'état normal, on emploie avec avantage le sachet *d'Osiander*, ou d'autres sachets astringens dont on varie les formes suivant les indications. Une éponge fine, taillée en bondon, est très propre à cet usage : son élasticité lui permet d'exercer une pression suffisante sans gêne ni douleur, et de se prêter aux efforts et aux mouvemens qui font sortir assez facilement les sachets ordinaires et même les pessaires. (D'après M. Tanchou, les petites aspérités de l'éponge provoquent sur la muqueuse une espèce de chatouillement insupportable; on pourrait éviter cet inconvénient en l'enveloppant de toile cirée très flexible). Assez souvent on est obligé de renoncer à l'emploi des sachets, soit qu'ils ne remplissent qu'imparfaitement leur but, soit qu'ils ne puissent être retenus dans le vagin. Alors le pessaire devient nécessaire; ceux en bondon et élythroïdes paraissent assez convenables, mais ils sont loin d'offrir les avantages du pessaire *trivalve* inventé et appliqué avec succès depuis deux ans par M. Tanchou. D'ailleurs, comme M. Nauche l'a remarqué avec beaucoup de raison, on trouve des femmes qui ne peuvent supporter que des pessaires de telle ou telle forme, de telle ou telle substance, quoique rien dans l'état des parties ou dans la nature du déplacement ne rende compte de ces préférences.

Quand les pessaires et les sachets sont insuffisans; que la hernie est volumineuse, et qu'elle donne lieu à des suites alarmantes; ou bien que la malade veut en être délivrée à tout prix, on peut tenter quelques opérations pour obtenir une cure radicale. Si notre mémoire n'est pas en défaut, M. Dieffenbach a pratiqué, il n'y a pas long-temps, dans ce but, ou pour remédier à la chute du vagin, des incisions longitudinales dont il excisa les bords. M. Tanchou suivit

un procédé différent, il y a six ans, sur la malade que nous avons citée au début de cet article. Il pratiqua sur la membrane muqueuse, avec des ciseaux, plusieurs résections, comme on le fait pour les linges fenêtrés ; il en résulta des cicatrices à plis rayonnés, et qui, par leur retrait, diminuèrent assez l'étendue de la paroi postérieure du vagin pour s'opposer à la procidence du rectum. La malade fut guérie pendant deux ans ; à cette époque elle eut un enfant, et le rectocèle se reproduisit, quoique moins volumineux.

EGUISIER, D.-M.-P.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 6 août.

Rapport sur les pièces adressées au concours pour les prix de médecine et de chirurgie. — Ce rapport, dont M. Breschet achève la lecture qu'il avait commencée dans la séance précédente, se compose de deux parties principales relatives, l'une à la vaccine et à la petite-vérole, l'autre aux maladies qui ont donné lieu à l'établissement du système des lazarets, des quarantaines, des cordons sanitaires, etc. Pour ce qui concerne la première partie, l'auteur commence par rappeler que les premiers doutes relativement à la persistance du pouvoir préservatif du vaccin remontent fort loin, puisque Genner lui-même eut à la défendre. Toutefois, quoique combattue à diverses reprises, l'opinion d'une diminution progressive, d'année en année, de cette faculté préservatrice de la vaccine, alla en gagnant des partisans, et depuis quelque temps en Allemagne, mais particulièrement dans le Wurtemberg, elle a acquis assez de force pour que la revaccination y soit très généralement pratiquée et obligatoire dans des cas déterminés.

En définitive, les opinions qui se sont établies dans tous les pays où la question a été sérieusement discutée et éclairée par des expériences en grand, sont :

1° Que la vaccine est un préservatif temporaire. M. Heim, auteur d'un ouvrage estimable sur ce sujet, fixe à quatorze ans la durée moyenne de cette vertu préservatrice. D'autres médecins ont adopté des chiffres différens, et peut-être le même ne convient-il pas à tous les pays.

2° Que la variole ne préserve elle-même que pour un temps d'une deuxième éruption.

3° Que les éruptions varioloïdes (de petite vérole volante) annoncent le déclin de la faculté de la vaccine, et que la variole commence à reprendre son empire, mais sans avoir encore assez de force pour se développer sous son type normal.

4° Que ce déclin de la vertu préservatrice de la vaccine suffit pour rendre compte de faits attribués à l'affaiblissement du vaccin.

5° Que le recours au cow-pox (vaccin pris directement sur la vache) n'est pas par conséquent nécessaire ; mais que si l'on jugeait utile d'y avoir recours, il ne serait pas aussi difficile qu'on l'a dit de s'en procurer, puisque dans le Wurtemberg il s'est présenté, dans l'espace de cinq ans (de 1831 à 1836), sur 274 vaches, dont 188 l'offraient dans toute sa perfection.

Les recherches relatives à ces importantes questions ont été, il faut l'avouer, très peu nombreuses en France. Cependant les commissaires de l'académie signalent honorablement, et en suivant l'ordre chronologique :

1° Les travaux de M. Tuefferd, qui, dans différens mémoires présentés à l'académie de médecine sur les épidémies de variole et de varioloïde, a été conduit par la discussion des faits à reconnaître l'affaiblissement avec le temps de la vertu préservatrice de la vaccine chez la plupart des individus soumis à cette opération, et à conseiller de revacciner après un certain nombre d'années.

2° M. Brisset, qui avait été conduit au contraire, dans des recherches du même genre, à admettre comme probable l'altération du vaccin, et à conseiller de renouveler le virus en le prenant sur la vache, dût-on recourir à l'inoculation sur la vache du fluide provenant de chevaux atteints du mal qu'on nomme les eaux aux jambes.

3° M. Fiart. Les recherches de ce médecin, dit le rapporteur, paraîtront surtout remarquables à l'académie des sciences, parce qu'elles ont un caractère d'expérimentation qu'on ne trouve pas au même degré ou qu'on n'aperçoit pas dans les autres ouvrages sur la vaccine qui ont été soumis à l'examen de la commission.

La première question posée par M. Fiard est celle-ci : quelle est l'origine du virus-vaccin ? Est-il le produit d'une maladie propre à la vache, ou provient il de l'inoculation fortuite de la variole de l'homme à l'espèce bovine ; ou enfin la maladie du cheval dite les eaux aux jambes, transmise à la vache par inoculation ? M. Fiart est le seul de tous les prétendans au prix Montyon, qui ait cherché à répondre à ces questions. Il a fait en 1832, sur 15 vaches, mais sans aucun résultat positif, des inoculations avec le virus-vaccin et avec la liqueur des eaux aux jambes ; ce qui l'a porté à conclure que la vaccine est une maladie propre à la vache.

M. Fiard a aussi cherché à établir par voie d'expériences la dégénérescence du virus-vaccin. Si le virus, dit ce médecin, n'a subi aucune altération par sa transmission d'individu à individu de l'espèce humaine depuis l'année 1803, il doit, comme l'attestent les procès-verbaux du comité central de vaccine, jouir de la propriété d'être reporté de l'homme à la vache et de la vache à l'homme. En conséquence de ce raisonnement, M. Fiard a inoculé le virus-vaccin ordinaire à 70 vaches dans des conditions diverses sans pouvoir reproduire *la picote*, et il conclut de la disparition de cette propriété, jadis constatée, l'affaiblissement du vaccin.

En 1828, M. Fiard se procura du virus-vaccin d'Angleterre, qui lui fut envoyé comme provenant du cow-pox primitif ; il l'inocula à des vaches, et l'opération ayant réussi, c'est avec du vaccin provenant des boutons de cette inoculation à la vache, et inséré sous l'épiderme des jeunes enfans, qu'il obtint une éruption vaccinale, et il donne ces différences, entre les deux éruptions, comme une preuve de la dégénération du vaccin. Mais, dit le rapporteur, le fluide envoyé d'Angleterre, sous le nom de cow pox, était-il réellement du cow-pox (car tout vaccin en Angleterre porte ce nom) ? Ici, nous ne pouvons offrir que des conjectures.

Une partie intéressante des recherches sur les diverses éruptions qui s'observent au pis des vaches, est celle dans laquelle il donne le tableau des caractères des fausses éruptions du cow pox.

4° MM. Bousquet et Perdreau : Le premier, consulté par une laitière de Passy, qui portait trois pustules à la main, reconnut à cette éruption les caractères du vaccin, et les questions qu'il fit à cette occasion, sur la santé des vaches de cette laitière, lui apprit qu'elles offraient au pis des pustules à peu près semblables. Il soupçonna dès lors que c'était un cas de vaccination primitive ; mais il n'alla pas au-delà d'une simple présomption. M. Bousquet, au contraire, fit des expériences qui mirent la chose hors de doute, et les caractères qu'il reconnut dans les pustules développées par suite de l'inoculation du cow-pox, et par les premières transmissions qu'il en fit de bras à bras, il fut conduit à altérer l'opinion qu'il s'était formée sur la non-dégénérescence des vaccins.

Les divergences d'opinion qui se montrent ainsi parmi les médecins français qui se sont occupés avec le plus de suite de la question, ont fait penser à la commission qu'il conviendrait de provoquer à ce sujet de nouvelles recherches expérimentales, et elle est, en conséquence, dans l'intention de demander à l'académie d'en faire le sujet d'un prix à décerner dans une des prochaines années.

La seconde partie du rapport est relative, comme nous l'avons dit, aux recherches concernant l'opportunité des établissemens sanitaires. La commission cite très honorablement les travaux de M. Chervin, et elle leur aurait accordé un prix si elle ne les considérait comme étant le développement d'un travail de ce médecin que l'académie a déjà couronné ; elle fait les mêmes remarques pour un traité du diagnostic par M. Piorry.

Elle écarte du concours, pour cette année, en réservant les droits des auteurs, pour une époque où l'expérience aura mieux permis de juger de l'utilité pratique de leurs recherches, les mémoires et ouvrages de M. Devergie, sur la médecine légale ; de M. Donné, sur le lait des nourrices, sur le pus, les écoulemens muqueux, les zoospermes, etc. ; de M. Foville, sur un appareil pour le traitement des fractures.

— Nous avons vu avec plaisir assister aux dernières séances de l'académie de médecine, comme auditeur seulement, le Nestor de la chirurgie civile et militaire française, le docteur Souberbielle, membre de l'ancienne académie de médecine de Paris, etc. Il était paré de son bel uniforme de chirurgien-major des vainqueurs de la Bastille, et décoré de la couronne murale, pour fêter le quarante neuvième anniversaire de cette victoire. Ce célèbre chirurgien, dont les travaux sur l'opération de la taille ont été couronnés d'un prix de Montyon par l'académie des sciences, a conservé, malgré une indisposition récente et son grand âge (85 ans), la sûreté de la main comme dans sa jeune âge. Il en a donné des preuves dans les quatre dernières opérations de la taille qu'il a pratiquées dont trois sur des médecins, et la quatrième, il y a trois mois, sur M. Chevalier, âgé de 71 ans, conservateur des hypothèques à Versailles, à qui il a extrait, par le haut appareil, 45 pierres que n'avaient pas reconnues plusieurs chirurgiens, soit de Versailles, soit de Paris. Le malade a guéri en 15 jours sans accident.

— C'est hier qu'a dû se décider au Conseil royal de l'instruction publique, la question relative aux dernières nominations d'agrégés ; tous les membres, hors M. Villemain, sont, dit-on, d'avis de casser l'élection de M. Jules Pelletan, comme entachée de nullité aux termes du règlement. M. J. Pelletan n'aurait pas dû arriver au ballotage, n'ayant eu qu'une voix. Ce qu'il y a de plus singulier dans cette affaire, c'est que cette infraction au règlement a eu lieu dans un jury présidé par M. Adelon. Pends-toi, Crillon !.....

— La bibliothèque de Ste-Geneviève est fermée aux études depuis le 1er de ce mois, à cause des vacances. De nouvelles améliorations vont encore s'y faire. La réouverture aura lieu le 17 septembre.

— C'est le 15 de ce mois qu'expire le délai accordé aux médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes exerçant dans le département de la Seine, pour produire leurs diplômes à l'Hôtel-de-Ville.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 14 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 96. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris: Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens: Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger: Un an 45 fr.

BULLETIN.

Second comité secret de l'Académie, ou les contradictions.

Dans ce comité, M. Cornac s'est élevé avec chaleur contre les irrégularités flagrantes qui ont présidé à la dernière présentation; il les a énumérées dans les plus grands détails et avec une sorte de complaisance, puis il a fini par voter pour. Il est vrai qu'immédiatement après il a mis une condition à son vote approbateur, savoir que la commission eut à déclarer par l'organe de son rapporteur, si la présentation avait été faite suivant *les règles?* De son côté, le rapporteur, M. Girardin, a gardé le silence sur l'interpellation de son collègue (1). Par conséquent, il reste prouvé que la liste des candidats a été dressée par un procédé qu'on n'ose pas avouer, tout en défendant cette même présentation. Contradiction sur contradiction.

M. Barthélemy, appelé à parler ensuite, est, avec MM. Ferrus, Lisfranc et Velpeau, du nombre des *orateurs* qui se sont maintenus dans le vrai en attaquant les irrégularités de la présentation et les conséquences fâcheuses qu'elles pourraient avoir; en démontrant l'état de *subordination* dans lequel une commission ou section se trouve toujours placée lorsqu'elle soumet un travail à l'académie réunie, et en demandant, en conséquence, le renvoi de la liste à la commission pour la purifier (la liste) par l'application des principes. Quant à M. Gerdy, il a aussi, lui, soutenu assez franchement les droits de la majorité contre une minorité rebelle; mais en considération de la bonté des choix faits par la commission, il l'a absoute d'irrégularités auxquelles, d'ailleurs, il n'attache qu'une médiocre importance.

Ici, il y a plus qu'une contradiction; il y a abandon, désertion des principes qui, en l'absence de toute autre religion, chose fort désirable, offrent seuls des garanties réelles à la société; de ces principes, dont quiconque porte un cœur d'homme est toujours prêt à dire: périssent les colonies et même l'académie de médecine plutôt que le moindre d'entre eux. Enfin le tumulte, le trouble, ou suivant l'heureuse expression de M. Nacquart, la vivacité (2) qui ne manque *jamais* de régner à l'académie, à la fin de toute discussion un peu prolongée, n'a pas fait défaut cette fois. Tandis qu'au milieu du brouhaha final, les uns soutenaient l'omnipotence de la commission, et les autres celle de l'académie; tous les membres à peu près ont voté pour le rapport sans s'apercevoir que cette approbation consacrait les droits de l'académie, puisqu'elle implique la faculté de rejeter. Dernière contradiction.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Calcul vésical; lithotripsie; guérison en cinq séances.

Duportail (pierre-Jean), âgé de soixante-cinq ans, est entré à l'infirmerie le 19 juin 1838. Il est affecté de la pierre, et il n'y a guère plus de dix à douze mois que cette maladie a commencé à se manifester par des signes physiologiques.

Il y a un an ou à peu près, en effet, que Duportail a commencé à éprouver des démangeaisons et des picotemens au bout de la verge.

(1) Un membre de la commission a été sur le point de dire tout crûment comment les choses s'étaient passées dans le travail de présentation; l'aveu a expiré sur ses lèvres: c'est pourtant un honnête homme.

(2) Le procès-verbal de l'avant dernier comité secret se terminait par la phrase suivante. « La discussion prend alors un tel caractère de violence que le président est forcé de lever la séance. » M. Nacquart a eu l'idée de substituer le mot de *vivacité* à celui de *violence*, et cela, bien entendu, par respect pour la vérité.

Ce premier caractère a été bientôt suivi par des envies fréquentes d'expulser les urines et les matières fécales. En effet, les urines ont été rendues fréquemment, mais en petite quantité, et jamais il n'y a eu de rétention, soit complète, soit incomplète.

Les urines ont été rougeâtres pendant le premier mois qui a suivi la manifestation des premiers accidens, et étaient, au dire du malade, mélangées de sang. Au bout d'un mois elles sont redevenues naturelles et se sont conservées telles jusqu'à présent; jamais aucun gravier n'a été expulsé avec elles.

Sondé par M. Pasquier, la présence d'un calcul dans la vessie a été constatée; son volume est celui d'un gros œuf de poule; sa surface est rugueuse, sa consistance moyenne; il est libre de toute adhérence.

Rien ne semble mettre obstable au broiement du calcul; la vessie est saine, les urines limpides; la capacité du réservoir permet le développement du lithotripteur, et le diamètre de l'urètre son introduction facile. Enfin la consistance du calcul fait espérer que le broiement sera facile et prompt.

Le 23 juin l'état général du malade est bon; le calcul est de nouveau constaté et l'opération est commencée.

Première séance. Le lithotripteur de M. Heurteloup est introduit sans difficulté; le calcul est promptement saisi et broyé par la simple pression, sans percussion. Une portion du détritus est extraite avec l'instrument qui, réunie à celle expulsée par les urines, qui a été également recueillie, peut être évaluée à la grosseur d'une noix. Pas d'accidens généraux ou locaux pendant le reste de la journée. Potage matin et soir; gomme sucrée.

24 juin. Repos. Le malade est bien. Même régime qu'hier.

25 juin, *deuxième séance.* Tout s'est passé comme dans la séance précédente. La quantité de détritus est aussi à peu près semblable.

26 juin, *troisième séance.* Entièrement semblable à la précédente.

27 juin, *quatrième séance.* La quantité du détritus est un peu supérieure à celle obtenue dans les autres séances. Dans la journée le malade éprouve un léger mouvement fébrile. Malgré cela on continue le même régime. Repos.

4 juillet, *cinquième et dernière séance.* La quantité de détritus est de beaucoup inférieure à celle extraite dans les séances précédentes. Le malade n'éprouve pas de réaction générale. Pas d'accidens locaux.

Duportail reste à l'infirmerie pendant tout le mois de juillet, et les explorations répétées qui ont été faites pendant ce temps, n'ont permis de constater dans la vessie la présence d'aucune parcelle du calcul qui aurait échappé à l'opération.

Douleurs lombaires.

Thorelle (Dominique-Enstache), âgé de soixante-deux ans, entre le 18 juillet 1838. En 1818, il a éprouvé pour la première fois des douleurs vives à la région lombaire, dont l'intensité était telle, qu'il était obligé de se tenir fortement courbé en avant, et de s'interdire toute sorte de mouvement. Il fut guéri par des applications de sangsues.

Une seconde atteinte semblable à la première, mais encore plus intense, eut lieu en 1829, et fut aussi guérie par les sangsues.

Enfin le 18 juillet dernier les mêmes douleurs se sont montrées de nouveau avec une telle violence, qu'elles arrachaient des cris aigus au malade. Le tronc était fortement fléchi en avant sur le bassin, et cette position semblait alléger les souffrances du malade. Les lombes sont le siége de douleurs vives, qui ne sont pas sensiblement augmentées par la pression. Rien d'extraordinaire ne se présente dans la sécrétion des urines, qui est normale.

Les douleurs paraissent exister des deux côtés, et se propagent du côté de la vessie et à la partie inférieure des parois abdominales.

Nous ne saurions voir une colique néphrétique dans les accidens offerts par ce malade; car jamais il n'a manifesté le moindre symptôme de la gravelle; jamais, dans les espaces excessivement longs qui

ont séparé les accès, il n'a éprouvé la moindre douleur, ni même un simple fourmillement ou engourdissement dans la région des reins ; pas de crampes ni de rétraction testiculaire pendant les accès. Les urines ont toujours été claires, et aucun gravier n'a été rendu. Il faut donc éloigner nécessairement l'idée d'une affection qui aurait donné lieu à la colique néphrétique. Nous en dirons autant pour un rhumatisme lombaire qui ne se décelait par aucun caractère physique ; et d'ailleurs la douleur n'était pas sensiblement augmentée par la pression des muscles de la région lombaire ; pas de rougeur ni de gonflement.

Nous pensons que l'on doit rapporter à une névrite d'un des plexus lombaires ou des deux, les accidens offerts déjà à trois reprises différentes par Thorell. Le siége de la douleur et ses irradiations, la constitution froide et humide de l'atmosphère qui régnait lorsqu'il a été pris par le mal, la disposition subite et complète de la douleur en deux autres circonstances semblables, sans aucune autre manifestation rhumatismale dans les longs intervalles qui les ont séparés. L'absence de rougeur et de gonflement à la peau ; la non augmentation sensible de la douleur par la pression, la nature plutôt lancinante et pulsative que continue, et enfin l'absence de rhumatisme sur d'autres régions, semblent confirmer cette hypothèse.

Quoi qu'il en soit, le traitement était indiqué par l'expérience propre du malade, et des applications répétées de sangsues et de ventouses à la région lombaire ont fait justice de la douleur.

Ce n'est pas cependant sans quelque surprise qu'après sa disparition à la région lombaire on l'a vue apparaître sur le trajet du grand nerf sciatique. Ce fait ne semblerait-il pas démontrer que la douleur était réellement due à une névralgie du plexus lombaire qui, chassée de ce point par de copieuses évacuations sanguines locales, s'est jetée sur le plus volumineux des troncs qui en émanent.

La douleur sciatique, plus intense au niveau de la sortie du nerf de l'intérieur du bassin, a été attaquée sur ce point par l'application de trois ventouses scarifiées qui ont été saupoudrées soir et matin avec un demi-grain chaque fois d'acétate de morphine. Ce moyen énergique a promptement réussi ; mais alors la douleur est descendue au genou. Les bains sulfureux ont été prescrits ; le malade en a pris un tous les deux jours, et le soulagement qu'ils ont apporté a été tellement marqué, que Thorelle se plaignait de ce qu'on ne lui en faisait pas prendre un tous les jours. Après le sixième bain, il était entièrement guéri pour la troisième fois.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Leçons sur les Convulsions puerpérales. (Suite du n° 88.)

Traitement. En quoi consiste-t-il? Il consiste dans l'application de certains moyens à des symptômes qui sont très différens. Nous avons vu qu'il y avait des symptômes précurseurs, qu'il existait des circonstances particulières dans lesquelles les malades se trouvent ; nous avons insisté surtout sur l'infiltration, l'œdème, mais l'œdème général.

Ainsi, voilà une femme arrivée à une époque avancée de la grossesse, infiltrée, avec un utérus volumineux, soupçonnée d'avoir deux enfans. Voilà des circonstances prédisposantes à une attaque d'éclampsie. Quelle que soit la manière suivant laquelle agissent ces circonstances, nous devons penser que, s'il était possible de placer l'économie dans des conditions meilleures que celles-là, on pourrait la rendre moins sujette à l'éclampsie. A cet égard, il est peu de moyens efficaces. Toutefois, en activant les sécrétions de la peau, des reins, de l'intestin, par des moyens convenables, il serait rationnel d'en espérer des résultats favorables.

Vous trouverez dans les annales de littérature médicale étrangère pour 1838, un mémoire dans lequel Hamilton a rassemblé le résultat de quelques expériences. Il cite une femme qui avait eu des accès d'éclampsie, qui continuait d'en avoir à des intervalles assez éloignés, et chez laquelle l'infiltration persistait. Il fit donner dix gouttes de teinture de digitale toutes les demi-heures, jusqu'à production d'effets diurétiques. Sous l'influence de cette médication, il y eut de très abondantes sécrétions d'urine ; l'infiltration diminua ; la femme arriva au terme de la grossesse et accoucha heureusement.

A l'époque du choléra, on plaça quelquefois sur l'épigastre des cataplasmes saupoudrés de nitre ; mais les résultats furent negatifs comme ils le seraient ici probablement.

On a considéré cet état d'infiltration comme un état de pléthore séreuse. Il est vrai que dans quelques cas d'œdème, dépendant de pléthore séreuse, on a essayé la saignée, et que celle-ci a été promptement suivie de la disparition de l'œdème ; mais en serait-il de même dans les cas d'infiltration? Nous l'avons tentée sans résultat avantageux. On doit espérer très peu de la saignée dans ces circonstances.

Les symptômes précurseurs ne sont pas toujours très prononcés ; ils peuvent alors être négligés, comme ils le sont dans la plupart des cas ; mais à ceux-ci viennent quelquefois s'ajouter une douleur vive de tête, le trouble de la vue, de l'audition, etc. Dans ce cas, on peut être sûr que l'accès d'éclampsie va avoir lieu. Quels sont alors les moyens à employer? Il en est un qui se présente, conseillé par tout le monde, c'est la saignée. Celle-ci a été préconisée par toutes les personnes qui se sont occupées de convulsions puerpérales. Ce moyen doit donc être employé ; elle ne devra pas être très abondante, parce que nous avons affaire à un individu dont les attributs du tempérament lymphatique ont été exagérés. Indépendamment de ce moyen, on aura recours aux dérivatifs sur le canal intestinal. Ce seront de légers purgatifs, le calomélas de préférence. On emploiera ensuite les révulsifs, qui seront quelques réfrigérans sur la tête, des cataplasmes légèrement irritans appliqués sur les extrémités inférieures ; nous disons légèrement irritans en raison de l'infiltration des jambes.

Les conditions prédisposantes ne sont pas seulement celles que j'ai énumérées. Chez les individus pléthoriques, les accès convulsifs peuvent être précédés de douleurs de tête. Dans ces cas ce sera tout autant pour combattre ces accidens que pour prévenir des convulsions qui peuvent arriver, qu'on aura recours à la saignée. On pourra y joindre l'emploi des purgatifs.

On a parlé (Chaussier) de douleurs à l'épigastre. Si celles-ci sont très violentes, quelques sangsues sur cette région pourront diminuer cette douleur et réprimer l'accès d'éclampsie s'il pouvait survenir.

On a parlé encore d'un état saburral, et on a conseillé dans ces cas les vomitifs. Mais ceux-ci ne doivent être employés qu'avec prudence et discrétion.

Nous avons supposé des femmes prédisposées, et de plus des symptômes précurseurs ; nous allons plus loin.

Des accidens convulsifs sont survenus pendant le cours de la grossesse ; quels seront les moyens à employer? On peut arriver au moment de l'accès convulsif ; dans ce cas il faut prévenir des accidens ; ce sont des précautions à prendre. En général, il n'y a pas besoin de beaucoup de force pour contenir la malade, si ce n'est au début. On doit seulement l'empêcher de rouler sur son lit et de tomber par terre. On doit chercher à éviter un accident plus fréquent, les contusions et les morsures de la langue.

Autrefois on employait à cet effet des moyens contentifs ; on plaçait des bouchons entre les dents des malades pour empêcher les mâchoires de se rapprocher ; mais c'est un moyen mauvais à cause des alternatives de dilatation et de resserrement de la bouche. Aujourd'hui on a l'habitude assez souvent de placer une cuiller entre les dents ; mais, soit maladresse, soit effet de la contraction des mâchoires, la cuiller a été rompue et les dents brisées quelquefois. Il vaut mieux faire rentrer la langue dans la bouche.

L'accès convulsif a cessé. Il s'agit encore d'une femme qui est dans l'état de grossesse : que faut-il faire? Ici nous allons répéter les indications à remplir. Il faut :

1° Saigner ;

2° Agir sur le canal intestinal par des dérivatifs, qui seront de légers purgatifs administrés par l'anus ;

3° Appliquer sur la peau des cataplasmes légèrement irritans ;

4° Prescrire des bains, qu'on emploiera successivement ;

5° Placer de la glace sur la tête. A ces moyens peut se joindre l'emploi des antispasmodiques, sur lesquels nous reviendrons plus tard.

(La suite à un prochain numéro.)

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Suite du n° 92.)

Les facultés perceptives sont nulles chez les idiots les plus avancés, ébauchées chez quelques idiots moins complets, et distinctes chez les imbéciles. Elles servent, pour ainsi dire, de mobile et d'aliment au développement des facultés comparatives, dont l'innéité n'est pas une condition suffisante d'évolution et de manifestation.

Quant aux facultés affectives et morales, elles suivent la raison décroissante ou progressive des facultés précédentes, mais avec une tendance manifestement perverse chez les imbéciles. C'est ainsi qu'on a remarqué qu'ils sont méchants, portés à la destruction, rusés, voleurs, entêtés, poltrons et incapables d'attachement.

Les instincts des idiots extrêmes sont inférieurs à ceux des animaux, et souvent ils ne sont pas même, comme les végétaux, doués de la faculté de se nourrir avec les substances nutritives mises à leur portée. A mesure qu'on se rapproche de l'imbécilité, on trouve moins un perfectionnement, qu'une exagération funeste ; car les imbéciles sont gourmands lascifs masturbateurs, et montrent une grande brutalité à satisfaire ces impulsions.

C'est avec raison que M. Broussais a dit, que les individus qui naissent privés de la vue et de l'ouïe sont nécessairement idiots, puisque le concours des sens est nécessaire au développement de l'intelligence. Toutefois il arrive le plus souvent que les organes des sens sont bien conformés, que leurs fonctions et leur activité sont mani-

festes, sans que rien annonce une réaction cérébrale, c'est qu'alors le désordre n'existe pas à la superficie, mais frappe la pensée dans ses fondements. Sans doute c'est aussi par ce motif que pour l'idiot il n'existe pas de différence entre une perspective agréable et un tableau repoussant, qu'il mange indifféremment ce qu'on lui présente, flaire tous les objets, etc. Qu'ils viennent observer les mains de nos idiots, les philosophes qui ont placé la supériorité de l'homme dans la conformation de sa main, et ils pourront se convaincre de toute la vanité de leurs théories.

La sensibilité est généralement obtuse, les mouvements volontaires abolis, incomplets, faibles ou bizarres, suivant qu'il y a paralysie à des degrés variables, déformation des membres, faiblesse musculaire, inertie cérébrale, absence d'excitateurs intellectuels ou moraux, ou mouvements insolites désignés sous le nom de *tics*.

Tous les idiots complets sont privés de la voix et de la parole, ou font entendre seulement quelques cris inarticulés, sortes de grognements plus ou moins sauvages, comparables à ceux des animaux les plus immondes. D'autres sont susceptibles de répéter des mots et même des phrases entières qui ont été prononcées en leur présence; mais ce n'est là qu'un langage de perroquet sans avantage marqué sur le mutisme. Les imbéciles sont au contraire très babillards; on doit remarquer toutefois que chez eux le langage roule sur une série d'idées peu développées, et très superficielles et souvent reproduites.

Si nous jetons un coup d'œil sur les fonctions *nutritives*, nous remarquons qu'elles s'effectuent d'abord d'une manière satisfaisante, mais qu'elles se troublent à mesure que l'idiot avance en âge. On ne s'en étonnera pas, si on réfléchit qu'il mâche et insalive incomplètement ses aliments, qu'il ne prend pas d'exercices, se nourrit fréquemment de substances nuisibles, épuise sa salive par ses crachottements répétés ou la bave qu'il laisse écouler de sa bouche. Aussi, la lienterie et le dévoiement, la rareté du pouls, la respiration incomplète, l'émission involontaire de l'urine et des fecès sont des phénomènes fréquents, pour ne pas dire généraux chez les idiots. Aussi la nutrition qui résulte de l'harmonie des autres fonctions doit-elle s'effectuer, et s'effectue réellement d'une manière imparfaite. C'est pourquoi l'aspect de l'idiot est généralement chétif et misérable; sa taille est peu élevée, ses membres courts et grêles, souvent difformes; son ventre volumineux; la teigne et les autres maladies cutanées viennent souvent l'assaillir. Sa face est pâle, la peau de son front ridée et épaisse, ses yeux sont couverts de taies, ses paupières chassieuses, et, le plus souvent, il offre des traces nombreuses de rachitisme et des scrofules. L'expression de son visage est indéfinissable, mais elle ne défie pas toujours l'art du peintre, ainsi que M. Ferrus l'a prouvé en montrant plusieurs dessins d'idiots d'une exactitude remarquable.

Les organes de la génération sont développés chez les idiots peu exagérés et les imbéciles, et flétris et presque atrophiés dans le cas d'idiotisme outré! Le volume est d'ailleurs relatif à l'exercice dont ces organes sont l'objet, car les masturbateurs pullulent surtout parmi les imbéciles, et l'on y observe quelquefois un sale penchant à la pédérastie.

Les idiotes et imbéciles sont en général menstruées fort abondamment, on signale aussi parmi elles de nombreux cas de lascivité remarquable et même de nymphomanie. Elles sont aptes à la fécondation, et l'on a vu quelques-unes d'entre elles négliger durant l'accouchement les contractions abdominales destinées à favoriser l'expulsion du fœtus.

Il est facile de prévoir que les maladies doivent revêtir chez les idiots un caractère prononcé de chronicité; les scrofules, la phthisie tuberculeuse, le carreau, les colites les plus intenses, le scorbut, etc., sont les affections qui les moissonnent habituellement. On expliquera par les mêmes raisons pourquoi ces diverses maladies, et même les affections cérébrales intercurrentes de nature traumatique, sont dépourvues de réaction; et pourquoi la durée de leur vie est si courte, si ce n'est au sein de quelques familles riches, où l'idiot végète d'une manière presque artificielle.

De toutes les maladies mentales, dit M. Cruveilhier, il n'en est aucune sur laquelle l'anatomie pathologique soit appelée à jeter un plus grand jour que sur l'idiotie. Cette opinion, étayée par son auteur sur un très grand nombre d'observations qu'il a consignées dans son grand ouvrage sur l'anatomie pathologique, repose en outre sur les faits signalés par les auteurs les plus recommandables. Morgagni a trouvé le cerveau très dense; Meckel a constaté que la substance cérébrale était plus sèche; Malacarne, que les circonvolutions du cerveau et les lamelles du cervelet étaient moins nombreuses. Selon Fernel, la figure du cerveau est imparfaite chez les idiots; sa conformation mauvaise, ou la substance cérébrale peu abondante. Willis, Pinel et Gall ont observé une petitesse disproportionnée du cerveau, et M. Esquirol une étroitesse notable des ventricules cérébraux. Bonnet a parlé d'un idiot: *cui insuper pauciores annotabantur gyri*. Gall, Desmoulins, MM. Cruveilhier, Foville, Delaye et la plupart des observateurs ont également signalé cette atrophie des circonvolutions, que M. Rostan considère comme le résultat d'un ramollissement suivi d'une absorption plus rapide. Dans quelques cas, ce mode d'explication ne peut être invoqué, et il s'agit d'un véritable arrêt de développement; c'est ce qui avait lieu dans un fait emprunté par M. Foville à M. Payen, qui trouva, durant son internat à l'hôpital des Enfans Malades, un cerveau d'idiot dont les circonvolutions inférieures étaient seules développées; supérieurement le cerveau était plane, et il y avait manifestement persistance d'un état transitoire de la vie intra-utérine, puisqu'à une certaine époque de cette dernière, le cerveau n'offre pas de circonvolutions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance extraordinaire du 4 août.

Nerfs de la cinquième paire.

M. Dupuy a communiqué les détails d'un cas curieux de maladie de l'œil sur un cheval, produite par la pression d'une tumeur sur quelques filets des nerfs de la cinquième paire, vers la région zygomatique. M. Dupuy a conseillé l'ablation de la tumeur, et la maladie de l'œil a guéri. Plus tard, l'affection oculaire a reparu: M. Dupuy s'est assuré qu'elle tenait à une cause analogue; l'os zygomatique était carié. Il a fait cautériser l'os, et le mal de la cornée s'est dissipé à son tour.

Sol médical de Constantine.

M. Gueneau de Mussy fait un rapport favorable sur deux lettres de M. Bonnafous, médecin militaire à Constantine. Ces lettres renferment quelques faits relatifs à la non contagion du choléra; d'autres concernant la fréquence de la phthisie à Constantine, fréquence que l'auteur attribue aux variations brusques et fréquentes de l'atmosphère; un fait curieux de ressemblance paternelle de deux enfans d'une négresse appartenant l'un à un Maure, l'autre à un Nègre; des détails enfin sur les nombreuses vaccinations que M. Bonnafous a faites dans le pays. (Remercimens; envoi de la dernière lettre au comité de vaccine.)

Médecine islandaise.

M. Honoré fait un rapport sur des documens manuscrits envoyés d'Islande à l'académie par M. Gaymard. Ces documens, bien que nombreux, ne renferment que des énoncés sans détails et sans preuves. Les énoncés principaux sont:

1° Que la fièvre catarrhale est la maladie la plus fréquente et la plus grave en Islande; qu'elle complique toutes les maladies, règne souvent épidémiquement et est la cause de mort la plus fréquente.

2° Que, malgré cette fréquence extraordinaire de la bronchite, la phthisie est fort rare. Donc, dit le rapporteur, la bronchite n'est pas une cause de phthisie, ainsi qu'on le croit.

3° Que le rhumatisme y est très fréquent, mais que les saignées sont inutiles contre cette maladie.

4° Que les maladies du foie, telles qu'hépatites suppuratives et indurations, sont endémiques dans l'île, mais qu'elles guérissent le plus souvent, quoique des abcès se soient formés et ouverts, soit du côté du péritoine, soit du coté des bronches.

5° Que les enfans nouveau-nés sont très sujets au tétanos dans certaines localités seulement. Si les femmes vont accoucher ailleurs, le tétanos n'a pas lieu.

6° La syphilis n'y est point connue, mais la lèpre est assez commune.

Conclusions. Remercimens. Comité de publication.

M. Dubois (d'Amiens) dit qu'il regrette de ne pas trouver dans le rapport quelques réflexions critiques à côté des assertions un peu étranges de l'auteur. Comment les indurations et les suppurations du foie avec épanchement dans la poitrine et dans le ventre guérissent-elles? Comment concevoir la phthisie rare alors que la bronchite est la maladie dominante du pays? Les saignées sont inutiles dans le rhumatisme aigu? Quelles sont les conditions topographiques des points de l'île où le tétanos se manifeste exclusivement?

M. Honoré répond que, n'ayant pas exercé en Irlande, il n'avait pas le moyen de contrôler les faits avancés par l'auteur.

M. Bricheteau soutient, d'après un auteur anglais, que la bronchite, loin d'être une cause de phthisie, est un moyen de guérison de cette maladie. La phthisie s'observe, d'après le même auteur, toujours plus souvent en Angleterre qu'en Russie, à cause de la variabilité du climat dans le premier pays, et pourtant la bronchite est très fréquente en Russie. La toux agit comme un heureux excitant sur le poumon; aussi l'auteur anglais conseille-t-il aux phthisiques de s'enrhumer. (On rit.) Le chlore n'agirait, selon M. Bricheteau, que d'une manière analogue dans les cas de phthisie où il a été utile. En conséquence, il ne croit pas que ce soit un paradoxe de dire que la phthisie est rare en Islande, malgré la fréquence extrême de la bronchite.

M. Dubois (d'Amiens): J'ai habité pendant huit ans la Russie, et je puis assurer que la phthisie est rare dans ce pays, mais les bronchites y sont également rares.

M. Bouillaud trouve que le travail sur lequel M. Honoré fait un rapport ne mérite pas les honneurs de l'impression.

M. Castel pense qu'il faut le recevoir avec bienveillance, dans l'espoir d'avoir de meilleurs envois par la mission que l'académie a confiée à M. Gaymard.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

— M. Follet lit une relation qu'il a faite au ministre de la guerre sur la dissenterie qui règne à l'île Maurice. L'auteur trouve que le traitement de l'école physiologique est préférable à celui des médecins anglais.

Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance publique du lundi 13 août 1838.
Président, M. Becquerel.

Aujourd'hui a eu lieu cette séance dans laquelle les prix décernés ont été proclamés au milieu d'une grande affluence de spectateurs.

Prix décernés pour 1837.

Le grand prix des sciences physiques n'a pas été décerné cette année; la question a été remise au concours.

Le prix de physiologie expérimentale a été décerné à M. Bernard Heiné jeune, de Wurtzbourg, pour son ouvrage intitulé: *Recherches expérimentales sur la régénération du système osseux.* Treize ouvrages avaient été adressés.

Le prix relatif aux arts insalubres n'a pas été décerné.

Prix de médecine et de chirurgie: Une médaille d'or de cinq cents francs a été accordée pour leurs recherches sur la vaccine, à chacun des médecins dont les noms suivent: MM. Tuefferd, Brisset, Fiard, Perdrau et Bousquet.

Dans le prochain numéro, nous ferons connaître les sujets des prix proposés par l'académie.

— M. Becquerel, président, a lu ensuite un discours intitulé: Recherches sur le dégagement de la chaleur. Ce discours a présenté un vif intérêt pour les hommes de science qui assistaient à la séance, mais il a dû paraître un peu obscur aux personnes étrangères à ces sujets.

— Enfin M. Flourens, secrétaire perpétuel, a prononcé *l'Eloge historique de M. Laurent de Jussieu* (1). Cet éloge a été écouté avec beaucoup d'intérêt, pour la partie surtout qui était relative à la vie privée du célèbre botaniste.

L'examen critique des travaux de M. de Jussieu a été fait peut-être un peu trop minutieusement, mais cependant d'une manière remarquable. M. Flourens regarde Laurent comme le continuateur des idées de son oncle Bernard, et ne voit dans les deux Jussieu qu'un seul individu, dont la première phase est représentée par l'oncle, et la seconde par le neveu.

Ces deux discours, et surtout le dernier, ont reçu de nombreux applaudissemens.

Essai sur l'application de la chimie à l'étude physiologique du sang de l'homme; par M. Denis de Commercy.

Un vol. in-8°. Chez Béchet jeune, libraire, Place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Parmi les médecins qui ont rendu de véritables services à la médecine en s'occupant de l'analyse des liquides, on doit placer au premier rang M. Denis qui a concouru pour une bonne part à donner une impulsion vigoureuse aux recherches chimiques sur les altérations du sang. A l'époque où il fit ses premiers essais en ce genre, une grande partie des médecins professaient alors une grande aversion pour tout ce qui est analyse chimique appliquée à la pathologie. Il fallut vaincre bien des répugnances, faire tomber bien des préjugés avant d'oser proclamer que si la composition de nos humeurs soit à l'état sain, soit à l'état pathologique, venait un jour à être parfaitement connue, elle rendrait un compte fort exact de certaines maladies dont le mystère a échappé jusqu'à présent. Il est encore aujourd'hui des esprits retardataires et paresseux qui professent un grand mépris pour l'étude des humeurs, et qui, sous le prétexte ridicule que la science n'est point faite à cet égard, refusent de s'en occuper et de s'instruire des premières découvertes qui sont acquises à la médecine. Nous conseillons à ces hommes qui se glorifient de leur ignorance, d'apprendre d'abord ce que les autres savent déjà, et alors ils pourront venir critiquer à leur aise et du moins avec connaissance de cause.

On a accusé fort gratuitement les médecins qui, à l'exemple de M. Denis, se sont appliqués à l'étude des altérations du sang, de vouloir renouveler les rêveries des anciens chimiâtres; mais il leur a été facile de prouver que le meilleur moyen d'empêcher à l'avenir de semblables divagations, est précisément de suivre la route qui nous est ouverte avec tant de certitude par les sciences physiques et chimiques.

Dans la première partie de son ouvrage, M. Denis examine les substances qui entrent dans la composition du sang, et les procédés mis en usage pour extraire celles qui doivent être considérées comme immédiates. Depuis l'époque où il publia son premier travail sur le sang, des modifications importantes ayant été apportées dans les divers procédés d'analyse, il a su les mettre à profit pour donner plus de précision aux faits qu'il avait précédemment étudiés. Nous ne suivrons pas l'auteur dans cette première partie de son ouvrage; nous préférons exposer d'une manière générale les applications les plus importantes de ses recherches chimiques sur le sang, à la détermination de sa composition dans les diverses maladies.

Les diverses espèces de sang malade qui ont fait le sujet de ses études, sont: le sang couenneux, le sang lie de vin, incoagulable, épais, aqueux, celui à sérum incolore, et le sang blanc ainsi que celui des cholériques et des ictériques.

Le sang lie de vin offre la couleur, la consistance, l'apparence grumeleuse du liquide auquel on l'a comparé, ou à du chocolat au lait plus ou moins foncé. Sur le cadavre, on trouve des ecchymoses, des infiltrations sanguines étendues, un ramollissement marqué des masses musculaires. Les cas où l'on rencontre cette altération du sang ont toujours été mortels; les animaux qui ont été forcés à la course la présentent à un haut degré. Le liquide sanguin ainsi altéré a une odeur fade, une consistance demi-fluide; étendu d'eau et passé à travers un linge à mailles convenables, il ne s'en sépare pas de fibrine. La partie qui reste sur le filtre est onctueuse, un peu granuleuse quand on l'examine à la loupe; elle ressemble à une combinaison d'hématosine et d'albumine.

Le sang des ictériques sur lequel nous possédons déjà les analyses plus ou moins importantes de MM. Orfila, Braconnot, Leuret, Chevreul, etc., n'est pas encore connu dans sa composition chimique. On ne sait pas encore d'une manière certaine si la bile existe dans le sang pendant l'ictère ou non. S'y trouve-t-elle en nature, ou seulement quelques uns de ses matériaux? Deyeux et M. Thénard en ont nié l'existence dans le sang; au contraire, Fourcroy et M. Orfila pensent l'y avoir rencontrée. Suivant MM. Collard et Braconnot, ses principaux élémens s'y retrouvent. Dans ces derniers temps, M. Lecanu admet la présence des principes colorans de cette humeur. M. Denis n'a découvert dans le sang des ictériques que de l'albumine en moins et de la substance jaune en plus.

Le sang blanc a aussi fixé son attention: on sait que cette altération consiste en un changement de couleur et de consistance. Ce liquide est d'un blanc laiteux, offre des globules rouges qui ne le colorent pas sensiblement; il est sans action sur la teinture de tournesol. M. Lecanu, qui l'a analysé, y a trouvé deux fois et demie plus de matière solide que dans le sérum ordinaire, si on ne veut le considérer que comme du sérum; des matières grasses étrangères à sa constitution et presque point de fibrine, ce qui le rend incoagulable, enfin presque pas de matière colorante: de là l'absence de la coloration rouge qui est habituelle au sang.

M. Denis, après avoir passé en revue les principales altérations que nous avons signalées, termine par des considérations sur le traitement qu'il convient de mettre en usage pour les combattre. Les vues que l'auteur a émises dans cette dernière partie de son travail nous ont paru fort sages et éloignées de toutes hypothèses; et quoique nous n'acceptions pas toutes les propositions qui lui paraissent découler immédiatement de l'analyse chimique, nous sommes prêts à reconnaître que le médecin trouvera d'excellentes indications thérapeutiques lorsqu'il saura mettre à profit quelques-unes des découvertes que l'on doit à la chimie moderne.

X...

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur le Rédacteur,

Il y a une ancienne et infaillible méthode de réfuter à coup sûr les personnes dont on combat l'opinion: c'est, d'une part, de les empêcher de parler; de l'autre, de leur faire dire ce qui était tout-à-fait loin de leur pensée. C'est précisément ce qui m'est arrivé à l'académie de médecine. Notre honorable confrère M. Rochoux lui-même, dit que j'ai réduit la discussion aux *minces proportions d'une affaire personnelle.* Mais qu'en sait-il? Sur quoi avance-t-il une pareille assertion, puisque je n'ai pu ni exposer, ni développer mon opinion, puisque le bruit, les clameurs, les trépignemens des adversaires m'ont empêché de parler; puisque, par une interprétation forcée du règlement, j'ai été forcé de garder le silence. Il est étrange de voir juger et blâmer ce qui n'a été ni dit, ni écrit, ni avancé d'une manière quelconque; n'est-ce pas pécher contre la plus simple règle de l'équité?

Notre honorable confrère ajoute qu'après avoir fait entendre un nom propre et prononcé peu après le mot de *déloyauté*, un vacarme affreux s'est élevé dans le sein de l'académie. Le fait est, et je l'affirme hautement, que je n'ai prononcé le nom de qui que ce soit, et que le mot de déloyauté n'est pas autre que celui de *notoriété*. Mon manuscrit est encore là, sans changement et sans rature; on peut le consulter. La cause du tumulte et de la brusque interruption de la séance n'est pas là; elle remonte, comme doit le savoir notre confrère, à une question de principe, qui se rattache elle-même et inévitablement à une question de personne.

Agréez, etc.

Réveillé-Parise.

7 août 1838.

— Les ateliers étant fermés mercredi prochain, jour de l'Assomption, le Journal ne paraîtra pas jeudi, 16 août.

---

(1) Laurent de Jussieu, destitué en 1822 de sa place de professeur à l'Ecole, s'est jugé trop âgé pour réclamer sa réintégration en 1830. Il a été 63 ans membre de l'académie des sciences, 66 professeur au Jardin des Plantes, et est mort le 17 septembre 1836, à l'âge de près de 90 ans.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 16 ET SAMEDI 18 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 97. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris: Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens: Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger: Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les prix de l'Académie des Sciences.

En rendant compte du rapport qui a été fait récemment à l'Académie des Sciences sur les ouvrages adressés au concours pour les prix de médecine et de chirurgie, nous avons dit que la commission citait très honorablement les travaux de M. Chervin, et qu'elle leur aurait accordé un prix si elle ne les considérait pas comme le développement d'un travail de ce médecin que l'Académie a déjà couronné. Maintenant que son rapport est imprimé, nous allons en donner les conclusions textuellement; elles sont trop honorables pour notre confrère pour ne pas être connues dans leurs détails. Elles sont ainsi conçues:

« Tel est, Messieurs, l'exposé très succinct que nous avons dû vous faire des divers travaux que M. Chervin a adressés au concours pour l'année 1837, ainsi que des réformes très importantes que ces mêmes travaux paraissent avoir amenées dans notre législation sanitaire, et dont les heureux effets se sont déjà fait sentir depuis plusieurs années.

» Convaincue, comme elle l'est, des droits bien fondés qu'a M. Chervin à la reconnaissance publique, votre commission serait heureuse de pouvoir vous proposer de décerner à ce médecin une récompense qui fût proportionnée aux services qu'il a rendus.

» Mais M. Chervin ayant déjà obtenu un prix de 10,000 fr. pour ses *Recherches sur l'origine et la nature de la fièvre jaune*, l'Académie a fait ce qu'elle pouvait et devait faire; c'est maintenant aux gouvernemens, c'est aux nations commerçantes à récompenser dignement M. Chervin de ses travaux et de l'importance de leurs résultats.

» L'Académie des Sciences doit se féliciter d'avoir contribué, par le prix qu'elle a décerné à M le docteur Chervin, à appeler l'attention sur une grande question politique et commerciale, dont les utiles conséquences paraissent devoir s'étendre encore à d'autres maladies réputées contagieuses. »

Ce que dit ici l'Académie des Sciences est connu depuis long-temps de tous ceux qui ont suivi les progrès que M. Chervin a fait faire à l'opinion de la non-contagion, et les importantes réformes sanitaires qui en ont été la conséquence. Néanmoins, la sanction de notre premier corps savant ne peut manquer de donner un grand poids aux travaux de ce médecin, aux services qu'ils ont rendus, ainsi qu'aux droits bien fondés qu'ils lui ont acquis à la reconnaissance publique. Malheureusement les gouvernemens, et le nôtre surtout, se montrent, en général, peu empressés de récompenser de pareils services.

— Nous ferons remarquer encore que le nom de M. Jobert de Lamballe est cité avantageusement pour les recherches sur les fistules vésico vaginales. « La commission, dit le rapporteur, a vu avec satisfaction les efforts qu'a faits ce médecin pour parvenir, à l'aide d'une méthode nouvelle, à guérir une des infirmités les plus rebelles à la chirurgie. Déjà M. Jobert, par l'emploi de sa méthode, a obtenu plusieurs guérisons; mais ce nombre n'étant point encore assez grand, et cette méthode n'ayant pas été suffisamment sanctionnée par l'expérience et admise par les praticiens, la commission, d'après les termes du testament, n'a pas cru pouvoir proposer une récompense pour son auteur. »

HOPITAL NECKER. — M. CIVIALE.

Vingt ans; calcul vésical d'oxalate de chaux d'un petit volume, reconnu, saisi et écrasé après plusieurs explorations minutieuses, auxquelles il avait d'abord échappé.

Martinet (Gabriel), domestique, âgé de vingt ans, arrivant de Bichainville (Vosges), fut reçu à l'hôpital Necker, le 8 octobre 1837.

Ce jeune homme offrait les apparences d'une bonne santé; il avait pu faire à pied la route de son pays à Paris. Cependant, depuis l'âge de douze ans, il éprouvait la plupart des symptômes propres à l'affection calculeuse; il avait toujours, disait-il, uriné avec difficulté; il était obligé de se lever quatre à cinq fois pendant la nuit; quand il se livrait à un exercice fatigant, à une longue marche, ses urines étaient sanguinolentes; il lui arrivait souvent de rendre du sang pur, il faisait alors de grands efforts pour chasser *quelque chose* qui le gênait et le faisait souffrir au bout de la verge; il éprouvait les mêmes souffrances quand il montait à cheval ou dans une voiture.

Depuis long-temps il se plaignait de douleurs rénales; il n'avait cependant jamais remarqué de sable ni de graviers dans ses urines, qui étaient tantôt troubles, tantôt claires, suivant qu'il se fatiguait plus ou moins.

Cet état de gêne ou de souffrance n'était pourtant pas assez grave pour empêcher le malade de vaquer à ses occupations habituelles; aussi ne consulta-t-il personne; il ne fit rien pour se soulager. Ce ne fut que huit ans après l'apparition des premiers symptômes que nous venons de signaler, que leur persistance et leur intensité chaque jour croissantes, l'engagèrent à recourir aux gens de l'art. Il fut sondé par un médecin de son pays, qui assura que la vessie contenait un calcul. Le jeune homme se mit aussitôt en route pour Paris.

M. Civiale explora, à diverses reprises, la vessie de ce malade, avec toutes les précautions qu'il recommande en pareil cas; il ne rencontra point de calcul. Les organes urinaires paraissaient en bon état; leur sensibilité était fort peu exaltée par l'action des instrumens explorateurs. La vessie était seulement un peu paresseuse; elle se laissait distendre; des injections d'eau fraîche stimulaient à peine sa contractilité. Les urines, observées pendant plusieurs jours, étaient claires comme dans l'état de parfaite santé.

On conçut d'abord quelques doutes sur l'existence de la pierre. Néanmoins, l'ensemble des symptômes que nous avons rapportés, la rencontre d'un calcul dans la vessie par le premier chirurgien qui avait sondé le malade, étaient de nature à faire suspendre tout jugement.

M. Civiale ajourna le malade à un nouvel examen; du reste, l'état général du jeune homme était on ne peut plus satisfaisant.

Le 11 novembre, on était sur le point d'accéder au désir du malade, qui demandait sa sortie depuis quelques jours; plusieurs explorations négatives avaient été faites; M. Civiale ne voulut cependant pas le laisser partir avant de le soumettre à un nouvel examen; cet habile chirurgien fut heureusement inspiré, car, cette fois, un calcul fut rencontré et saisi entre les branches d'un instrument droit. La pierre était petite; elle fut brisée sur-le-champ. L'instrument rapporta et le malade expulsa, dans la journée, des débris d'oxalate de chaux granuleux.

Les jours suivans, des fragmens s'arrêtèrent dans l'urètre; ils en furent extraits, d'autres furent repoussés dans la vessie.

Le 18 novembre, tous les fragmens qui n'avaient pu être expulsés, furent écrasés à l'aide d'un instrument courbe à larges cuillers; ils furent ensuite entraînés avec les urines. A partir de ce moment, la guérison fut assurée.

Une exploration négative la confirma le 25 novembre. Le malade resta encore quelque temps à l'hôpital, en attendant les moyens de se rendre dans son pays.

Il partit le 15 décembre, en parfaite santé.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 95.)

Préparation de l'onguent mercuriel double.

Pr. Axonge de porc purifiée et mercure coulant, parties égales.

L'onguent gris ne contient que 2 onces de mercure pour 1 livre d'axonge.

Cérat mercuriel opiacé.

Pr. Cérat opiacé, 1 once.
Onguent mercuriel, 1 once.

Employé dans les cas où l'onguent mercuriel irrite trop.

Des emplâtres. Les emplâtres anti-syphilitiques ont été employés en forme de pantoufles, de brodequins, de bracelets, de caleçons, etc.; en un mot, on en avait fait des habillemens complets. Nous avons fait récemment des essais avec l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* sparadrapé. Employé comme moyen général, il est resté entièrement sans effet. Nous l'avons employé comme moyen local, et dans ce cas il nous a donné des résultats définitifs. Ainsi nous avons recouvert de bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio* des malades portant des éruptions cutanées rebelles ayant résisté à tout traitement mercuriel. Chez ces malades, les premiers effets du mercure sur les gencives se sont montrés au bout de quinze jours et la guérison de l'éruption était complète le vingtième jour. Nous le répétons, chez quelques-uns de ces malades le mercure avait été vainement employé pendant plus de quatre mois sous toutes les formes. L'emplâtre de Vigo *cum mercurio* sparadrapé doit donc être proscrit comme moyen général, mais c'est un agent très efficace pour combattre certains accidens locaux.

Voici sa préparation.

On fait étendre l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, préparé d'après la formule du Codex, sur de la toile de coton, pour former un sparadrap que M. Ricord préfère à celui de diachylon.

Du sublimé à l'extérieur. Le sublimé (bi-chlorure de mercure), qui est la préparation mercurielle la plus fréquemment employée, est regardé aussi comme la plus efficace; il a été employé sous toutes les formes pharmaceutiques possibles.

Cirillo l'avait prescrit en friction à la région plantaire réuni à l'axonge en remplacement de l'onguent mercuriel. Il faut avouer que l'endroit était fâcheux et mal choisi, à cause du peu d'activité dont l'absorption jouit dans cette région par suite de l'épaisseur extrême de l'épiderme qui la recouvre. M. Cullerier oncle substitua au sublimé la pommade au calomel, qui est supérieure à l'onguent mercuriel en ce qu'elle est moins sale, et que par conséquent elle peut être employée en friction sur tous les points de la surface de la peau, et qui est aussi préférable à la pommade au sublimé, étant moins irritable qu'elle, et jouissant en même temps des mêmes bénéfices d'absorption.

Les bains au sublimé, qui ont été vantés par Baumez, sont ensuite tombés en désuétude; aujourd'hui encore on les emploie rarement. Employés à l'hôpital des Vénériens par M. Ricord, ils ont donné de bons résultats. Ces bains agissent comme les frictions, et peuvent déterminer les mêmes accidens. On doit s'abstenir de les faire prendre aux malades dont la peau offre des solutions de continuité, telles que des ulcères, etc.; car chez eux on ne peut pas calculer le degré d'activité de toute la surface du corps, comme chez les malades qui sont placés dans des conditions opposées, et qu'en outre l'action caustique du sublimé sur une surface dénudée déterminerait des douleurs plus ou moins vives. Les bains au sublimé sont d'un avantage précieux chez les sujets où la peau répugne aux corps gras, et qui n'ont pas le tube intestinal dans un état de santé parfaite.

La quantité du sublimé qui entre dans la composition d'un bain ordinaire varie suivant la susceptibilité des malades. On commence ordinairement par une demi-once de sublimé et l'on augmente graduellement la dose, que l'on peut porter à 2 et même à 3 onces, suivant les effets produits.

Du calomel à l'extérieur. Nous ne ferons qu'ajouter deux mots à ce que nous avons dit plus haut. Le calomel (proto-chlorure de mercure) a été conseillé en frictions en remplacement de la pommade de Cirillo. Ces frictions sont surtout d'une grande utilité dans les cas où les bains au sublimé ne sont pas supportés.

Pommade au calomel.

Pr. Calomel préparé à la vapeur, 6 grains.
Cérat opiacé ou pommade de concombre, 2 gros.

Du cinnabre et des fumigations. Les fumigations locales ou directes faites avec le cinnabre, constituent un moyen de traitement fort ancien que nous devons aux Chinois. Quoique l'appareil dont on se sert pour diriger ces fumigations soit à peu près semblable à tous les autres appareils à fumigation, nous croyons cependant devoir l'indiquer ici, car il exige quelque différence. Il consiste dans un réchaud au-dessus duquel est placée horizontalement une plaque de fer sur laquelle on met le cinabre. Celui-ci est recouvert par un entonnoir destiné à recevoir sa vapeur, qui, à l'aide d'une sonde flexible en gomme élastique, est portée vers les points sur lesquels on veut la diriger: par exemple, sur le col utérin ou dans l'intérieur de la bouche.

Les Chinois se servent de bougies de cinabre allumées dont la vapeur est dirigée vers le nez, vers la bouche, ou tout autre point de l'économie.

Les fumigations sont un puissant moyen qui, dans quelques cas, est d'une extrême utilité; elles peuvent être faites tous les jours, mais mieux vaut commencer par les administrer tous les deux jours, en employant d'abord le cinnabre à la dose d'un demi-gros, que l'on peut graduellement porter à 2 ou 3 gros par fois.

Les malades seront cinq heures sans manger avant de prendre la fumigation, et l'on doit s'arranger de manière à ce qu'elle soit prise le soir afin que le malade puisse se coucher tout de suite après, et soit soumis à un certain degré de température qui favorise l'absorption du mercure.

Il faut se garder de les employer contre les affections cutanées, toutes les fois que la peau est irritable et a de la tendance aux inflammations; car, dans ces cas, elles déterminent une excitation fâcheuse.

Voilà les principales formes sous lesquelles le mercure est employé à l'extérieur; occupons-nous maintenant des préparations d'usage interne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX DE LONDRES. (Saint-Thomas's hospital.)

M. Green.

Hydrocèle testiculaire guérie à l'aide du séton temporaire.

Thomas Watermann, âgé de quarante ans, est reçu le 25 octobre; il est robuste et bien portant; il porte depuis cinq à six ans une hydrocèle dans la tunique vaginale du côté droit; son volume est assez considérable, mais elle n'est point douloureuse.

Le 2 novembre, M. Green y plonge un trois-quarts et donne issue à huit onces d'eau; l'opéré tombe en syncope; on dissipe cet état. L'opérateur glisse dans la canule une aiguille de six pouces de long, et de l'épaisseur d'un stylet ordinaire; il la fait sortir de bas en haut à la partie antéro-supérieure de la poche morbide, et y passe un petit séton composé de douze fils de soie ordinaire. Les deux bouts de ce séton ont été coupés à deux pouces de distance de la surface de la peau, et fixés sur la partie. Le malade se plaint de douleurs le long du cordon et aux lombes. Cette douleur est devenue si intense qu'on a été obligé de retirer le séton, et le malade s'est senti soulagé.

Le 3, nuit agitée; la douleur continue, mais pas d'une manière aussi intense. Constipation. Purgatif de séné.

Le 4, nuit meilleure, douleur moins vive. Soif; pouls mou et fréquent; inappétence. Le scrotum est un peu chaud et rouge.

Le 5, le gonflement scrotal augmente, la chaleur diminue.

Le 6, le scrotum est aussi gros qu'avant l'opération.

Le 9, même état; le gonflement fait des progrès.

Le 26, la tumeur est fort prononcée; pas de douleur.

Le 7 décembre, la tumeur est fluctuante, mais pas transparente. M. Green pratique une seconde ponction et obtient six onces de liquide très noir; il repasse le séton comme la première fois: le malade le supporte bien.

Le 8, nuit bonne. Le scrotum est très gonflé, mais pas très chaud. Le malade accuse une douleur le long du cordon et aux lombes. La partie inférieure du scrotum est très sensible au toucher. Pouls fréquent et mou, peau moite. On ôte les fils vingt-deux heures après avoir été posés.

Le 9, nuit agitée. La tumeur augmente de volume; elle est un peu rouge et chaude, douloureuse à la pression.

Le 5 janvier, la tumeur diminue à vue d'œil et devient solide, surtout en bas. Frictions sur le scrotum avec une pommade iodée.

Le 5 février, le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri. On s'est assuré plus tard que la cure a été radicale.

— On croit, dit l'auteur, qu'en guérissant une hydrocèle, n'importe par quel moyen, on ne fait autre chose qu'oblitérer la poche séreuse et rendre celle-ci adhérente au testicule. C'est là une croyance qui pourrait ne pas être exacte.

Nous possédons, dit M. Green, dans le muséum de cet hôpital, la préparation d'une hydrocèle guérie radicalement depuis long-temps à l'aide de l'injection vineuse, et dans laquelle on voit la séreuse parfaitement libre de toute adhérence, et dans les conditions de l'état normal.

On dirait donc que la guérison a eu lieu dans ce cas plutôt par une sorte de modification de la vitalité des parois du sac que par oblitération réelle de la poche. Cette modification consisterait dans la suppression de l'exhalaison morbide. N'en serait-il pas de même dans les autres cas traités et guéris par l'injection ou autrement. C'est ce qu'on ne sait pas encore positivement, car nous manquons de recherches suffisantes jusqu'à ce jour pour résoudre cette question.

M. Green dit que pour produire la modification salutaire dont il

s'agit, le séton momentané est préférable au séton suppuratif des anciens, et même à l'injection. Le point important est de bien régler l'inflammation, qui est l'agent de cette modification. Or, d'après son expérience, le but est obtenu du moment que les bourses se sont gonflées, sont devenues douloureuses et le pouls fébrile ; alors il faut retirer le séton, ce qui a lieu ordinairement dans l'espace de dix à vingt-quatre heures.

Nous rapportons ces faits remarquables sans prétendre tirer aucune conséquence générale pour ou contre les méthodes en vigueur dans le traitement de l'hydrocèle.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Brach.

Séparation complète des tégumens du crâne. Guérison.

Dans le mois de juillet 1836, un jeune homme robuste, couvreur, âgé de dix-neuf ans, tombe d'un toît très élevé et se frappe la tête contre le bord du toît lui-même ; ensuite son corps reste pendu à un bois de l'échafaud qu'il a rencontré dans sa chute. On le transporte sans connaissance. M. Brach le voit un quart-d'heure après ; il le trouve dans l'état suivant :

Le malade soupire et se plaint, mais il respire librement ; pouls petit et fréquent, parfois irrégulier : délire ; il ne répond pas aux questions, ou il répond sans à-propos. Figure pâle, vomissemens de temps en temps. Plaie d'une étendue immense à la tête. Tout le cuir chevelu est enlevé depuis le milieu de l'os frontal, et suivant une ligne circulaire qui, partant de ce point, s'étend de chaque côté à la hauteur des oreilles jusqu'à la protubérance occipitale. Ainsi détaché, le cuir chevelu se trouve jeté en arrière comme un bonnet de nuit. La presque totalité du crâne se trouve à découvert à peu près comme celle d'un cadavre dont on veut scier la calotte pour préparer le cerveau. A son milieu, cette coiffe présente une déchirure qui passe par le vertex ; deux autres déchirures existent sur les côtés. Les os crâniens cependant sont sains.

M. Brach réapplique la coiffe, laquelle s'adapte exactement sur le crâne et y reste fixée sans aucun lien. Il coupe ensuite les cheveux sur les endroits déchirés, les nettoie, ôte les fragmens de terre et d'ardoise qui les encombrent et les panse convenablement à l'aide de longues bandelettes agglutinatives, de compresses et de bandes. Aucune suture n'a été pratiquée. Compression générale.

Comme le malade vomissait et qu'il éprouvait des défaillances, on lui fait prendre une potion cordiale, puis une infusion d'arnica avec du sulfate de soude. Repos absolu. Chambre obscure.

Le lendemain au soir, réaction encéphalique, agitation, face animée ; gémissemens ; sentiment de feu dans la tête ; fièvre intense, corps très chaud, délire, vomissemens ; langue couverte d'un enduit jaune. Le malade veut se lever pendant les accès de délire : on a de la peine à le retenir. Pouls plein, dur et fort. L'appareil n'est pas dérangé. Saignée, calomel ; mieux, nuit bonne.

Le surlendemain, amélioration progressive ; apyrexie. Le soir, délire de temps en temps. Nouvelle saignée ; mieux.

Troisième jour, saignée d'une livre ; purgatif.

Le cinquième jour, transpiration abondante ; pas de fièvre. Le bandage est bien ; le cuir chevelu est réuni généralement ; légère suppuration vers les oreilles ; compression expulsive. Le malade a faim, mais il a perdu la mémoire et a beaucoup de difficulté à s'exprimer.

Le huitième jour, la cicatrisation est très consolidée ; convalescence franche ; guérison.

Cinq semaines après l'accident, le malade a repris les occupations de son état, mais sa mémoire est restée faible.

Neuf semaines plus tard, il est retombé d'un échafaud et s'est cassé le bras ; il a guéri également, et cela ne l'a pas empêché de continuer son état de couvreur.

— Cette observation est très remarquable sous le triple rapport de l'étendue de la lésion, du greffement général de la partie décollée et de l'issue heureuse de la maladie. On conçoit quelle erreur grave le chirurgien aurait commise s'il n'eût pas saisi de suite les véritables indications que le mal présentait. Les exemples de greffement de parties détachées se multiplient tellement, que le précepte d'essayer toujours le recollement des parties détachées devient aujourd'hui de rigueur, même dans les cas où les chances de réussite semblent peu favorables.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 14 août.

Election d'un nouveau membre.

La séance d'aujourd'hui a été presque complètement occupée à l'élection d'un nouveau membre dans la section d'hygiène publique et de police médicale ; la salle était au complet.

Au premier tour de scrutin, les voix sont ainsi distribuées :

Nombre des membres présens,	119
Nombre des billets,	119
Majorité,	60

M. Lecanu a obtenu	40 suffrages.
M. Jules Guérin,	25
M. Royer-Collard,	23
M. Devergie,	13
M. Guérard,	11
M. C. Broussais,	3

Parmi ces billets, M. le président a trouvé les épigraphes suivans adressés au bureau et à la section *ultrà-tripotière* (expression de M. Rochoux).

1. *Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.*
2. *Je ne veux pas!*
3. *M. Jules Guérin malgré la commission!*
4. *M. Emery!!!...*

Personne n'ayant eu la majorité, on passe à un second scrutin. Les voix sont ainsi distribuées :

M. Lecanu,	56
M. Royer-Collard,	38
M. Guérin,	14
M. Devergie,	12
M. Guérard,	3

En conséquence de ce scrutin, un balottage a dû avoir lieu entre MM. Lecanu et Royer-Collard. M. Royer Collard a obtenu 50 voix, M. Lecanu 64 ; en conséquence, M. Lecanu est nommé, sauf l'approbation du roi. (Marques générales d'approbation.)

— M. Fourcault lit un mémoire sur les causes de la goutte, des calculs vésicaux, du scrofule et des tubercules. Il attribue toutes ces maladies à la suppression de la transpiration cutanée. (Commissaire, M. Delens.)

Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies et à diminuer la mortalité dans l'armée en Afrique ; par Worms.

Un vol. in-8°, 1838. — Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

Si les lois de l'hygiène ne peuvent être violées impunément par l'homme vivant en société, à plus forte raison sont-elles indispensables à ces vastes réunions de soldats qui marchent à la conquête d'un pays, ou qui cherchent à former des colonies militaires, ou à s'établir provisoirement dans la contrée qu'ils ont soumise. Les Romains, qui ont senti de bonne heure le besoin de l'hygiène, nous ont laissé un exemple que nous devrions imiter ; et cependant, quand on jette les yeux sur notre armée d'Afrique, quand on aperçoit les fautes grossières que les autorités administratives commettent sans cesse et dont les malheureux soldats portent la peine, on est obligé de verser le blâme sur les hommes à qui leur profession fait un devoir de veiller sur la santé du soldat. Nous savons très bien que l'autorité mesquine et tracassière des intendances est un obstacle insurmontable qui s'est toujours opposé et qui s'opposera toujours à ce que l'on adopte les sages améliorations que les officiers de santé jugent nécessaires ; aussi croyons-nous que la plus grande partie des reproches que l'on adresse au service médical doit retomber sur la bureaucratie militaire. Veut-on en avoir des preuves bien certaines, qu'on parcourt le livre que M. Worms vient de publier.

Cet ouvrage, rédigé avec un talent remarquable d'observation et une connaissance approfondie de l'hygiène, renferme des documens précieux sur la topographie de l'Algérie, et de Bone en particulier. Cette ville, qui était extrêmement salubre, est devenue presque mortelle pour les soldats qui y habitent. On a d'abord attribué la fréquence des maladies à l'exposition de la ville et à son voisinage du marais principal ; mais telle n'est pas la véritable origine de son insalubrité ; il faut en chercher la cause dans l'état de ruine, d'horrible saleté où elle est depuis plusieurs années. Avant l'occupation française, Bone était le refuge des personnes qui, à la calle, avaient vu leur santé ou leur vie gravement compromise. Mais, à cette époque, les maisons, les jardins, les citernes étaient parfaitement entretenus. Une barrière naturelle formée par un bois d'oliviers, empêchait le vent du sud d'apporter à la ville ces miasmes délétères qui vont donner la maladie et la mort ; dès que les Français sont devenus maîtres de la ville, ils ont détruit ces oliviers, et l'agent redoutable qui s'échappe du marais voisin peut maintenant arriver jusqu'à eux.

Dans ce pays où l'eau est le bien le plus précieux que l'on puisse posséder, une corporation spéciale avait mission de veiller à la propreté des fontaines, et la piété publique l'enrichissait de ses dons ; elle offrit, pour une modique somme de sept ou huit mille francs, de rétablir les cours d'eau qui avaient été détruits pendant la guerre et de les porter jusqu'en ville comme auparavant. L'offre fut rejetée, et depuis six ans que l'on travaille à des aqueducs, on a déjà dépensé cinquante mille francs environ, et encore le soldat ne boit-il qu'une eau insalubre et chargée de poison.

Constantine est en notre pouvoir depuis peu de temps, et déjà toutes les conditions de salubrité sont négligées entièrement; les soldats sont couchés à terre, sans lit ni corps intermédiaire qui empêche l'humidité de parvenir jusqu'à eux; les rues sont d'une saleté remarquable; on ne peut distribuer de vin; seulement on donne du café, mais d'une qualité mauvaise.

M. Worms étudie ensuite les circonstances inhérentes à l'individu, et qu'il faut prendre en considération lorsque l'on veut bien comprendre l'étiologie des diverses affections et surtout bien diriger le traitement prophylactique et curatif des fièvres. Nous ne pouvons le suivre dans les aperçus pleins d'intérêt qu'il présente sur le tempérament, la constitution, la nourriture, des populations maures et arabes et des naturels qui environnent Constantine. Les remarques psychologiques que contient le livre de M. Worms sont faites avec beaucoup de pénétration; elles méritent d'autant plus d'être méditées qu'elles ne sont pas de pures spéculations; elles conduisent à des préceptes hygiéniques que l'on a trop négligés jusqu'à ce jour.

Après avoir indiqué les conditions fâcheuses où se trouvent placés nos soldats, M. Worms se livre à l'examen des moyens les plus propres à les en faire sortir promptement. Nous faisons des vœux pour que l'autorité administrative comprenne enfin que c'est à l'hygiène militaire et aux médecins qui en sont les interprètes à donner des ordres dans l'intérêt des soldats, et à elle à les écouter puisqu'elle n'est pas compétente dans cette matière qui touche aux intérêts les plus chers de l'état.

X...

Programme des prix proposés par l'Académie des sciences pour les années 1838 *et* 1839.

Prix des sciences physiques, proposé pour 1837, et remis au concours pour 1839.

L'académie avait proposé pour sujet du grand prix des sciences physiques à décerner en 1837, la question suivante:

« Déterminer par des recherches anatomiques et physiques quel est le mécanisme de la production du son chez l'homme et chez les animaux vertébrés et invertébrés qui jouissent de cette faculté. »

Cette question n'ayant point été résolue, l'Académie la remet au concours pour l'année 1839, en la restreignant dans les termes suivans:

« Déterminer par des recherches anatomiques, par des expériences d'acoustique et par des expériences physiologiques, quel est le mécanisme de la production de la voix chez l'homme et chez les animaux mammifères. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1839. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leurs noms sur un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Prix de physiologie expérimentale, par M. de Montyon.

L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 fr. à l'ouvrage imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1838.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs ont dû être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1833.

Prix relatif à la vaccine.

L'Académie propose pour sujet d'un prix de 10,000 fr, qui sera décerné, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1842, la question suivante:

« La vertu préservatrice de la vaccine est-elle absolue, ou bien ne serait-elle que temporaire?

» Dans ce dernier cas, déterminer par des expériences précises et des faits authentiques, le temps pendant lequel la vaccine préserve de la variole.

» Le cow-pox a-t-il un vertu préservative plus certaine ou plus persistante que le vaccin déjà employé à un nombre plus ou moins considérable de vaccinations successives?

» En supposant que la qualité préservative du vaccin s'affaiblisse avec le temps, faudrait-il la renouveler, et par quels moyens?

» L'intensité plus ou moins grande des phénomènes locaux du vaccin a-t-elle quelque relation avec la qualité préservative de la variole?

» Est il nécessaire de vacciner plusieurs fois une même personne, et dans le cas de l'affirmative, après combien d'années faut il procéder à de nouvelles vaccinations? »

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1842. Ce terme est de rigueur.

— La Cour royale (chambres réunies) vient de nommer, à l'unanimité, M. le docteur Cottereau, expert-chimiste, à la place de M. Deyeux, décédé.

— M. Esquirol, médecin en chef de l'hospice de Charenton, a commencé samedi, 11 août a midi, un cours sur les maladies mentales, à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine, dirigée par M. Sanson Alphonse, et [illegible] par la Société de perfectionnement des études d'application, impasse des Vignes, n. 2, entre les n. 24 et 26 de la rue des Postes; il le continuera les mercredis et samedis.

Quoique destiné aux élèves externes et pensionnaires de cette institution, ce cours sera public et gratuit.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 98. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Abolition du Concours.

La commission chargée par le ministre d'élaborer le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, a, dit on, terminé son travail; et parmi les dispositions les plus importantes, on cite comme certaine l'abolition du concours. Cette modification de la loi actuelle ne nous étonne point; nous nous y attendions depuis long temps; elle est une nécessité pour certaine ambition démesurée, nécessité que nous espérons, dans cet article, faire comprendre à nos lecteurs; mais ce qui nous surprend, c'est le mode de nomination adopté. Il y a dans le projet une telle augmentation de pouvoir pour les *facultés*, qu'il faut que le ministère compte entièrement sur leur bonne volonté s'il l'adopte. Ce ne sera plus sur une liste de trois candidats présentés par la Faculté que le roi, ou plutôt le ministre, aura à choisir; un seul candidat sera offert; c'est-à-dire, en d'autres termes, que la Faculté nommera elle même, en famille et en dernier ressort. C'est pour le coup que le canapé va triompher, et que nous dégénérons non en quenouille, mais en cotterie, ce qui est à peu près la même chose. Supposons, en effet, que la Faculté fasse un mauvais choix à l'élection, ce qui n'est pas impossible, à voir les choix qu'elle fait de temps en temps au concours, qui réformera l'erreur ou la faute de la Faculté? Le visa ministériel était en quelque sorte une garantie, garantie trop souvent illusoire, il est vrai, et dont la compétence était à juste droit déclinée; mais enfin c'était un frein, une bride pour l'arbitraire et l'esprit étroit de corps. Cette garantie, ce frein, on l'enlève, soit, nous y consentons de grand cœur si le ministre y consent; nous sommes curieux de voir la Faculté à l'œuvre, de la juger sur ses propres actions dégagées de toute influence extérieure prépondérante.

La part d'influence que s'arrogent la Faculté de Paris et son chef, suffit pour expliquer une autre disposition du projet de loi qui admet le développement des écoles secondaires, mais s'oppose à l'érection de nouvelles facultés. Ayons des subalternes, mais pas de rivaux, disent les meneurs; Lyon, Marseille, Bordeaux, sont des villes trop grandes, trop peuplées, trop facilement pourvues de moyens sérieux d'instruction, pour que nous n'ayons pas à y redouter les progrès des études, et que nous n'y entravions pas le développement de l'intelligence.

On accorde aux exigences de l'opinion la suppression des officiers de santé; on compensera cette perte par l'établissement des conseils de discipline; cela est très probable, quoiqu'on n'ose pas encore l'annoncer ouvertement.

Nous avons dit que certaines exigences ambitieuses expliquaient l'abolition du concours. Pour cela, nous nous servirons du singulier dicton d'un journal mort né: ON veut arriver à l'institut; ON craindrait de n'y avoir que deux ou trois voix comme jadis. Pour arriver à la majorité, ON promet des chaires à l'École, ON les promet *sans concours*; ON donne des gendres à certains académiciens, ON donne des places à certains gendres, et Dieu, les chaires, les places, les beaux-pères et les gendres aidant, ON espère arriver au but qu'ON se propose. Il y a si long-temps que *la Lancette* et le Phocéen plaisantent sur ce sujet qu'ON s'est bien promis de réussir à tout prix, et qu'ON s'emparerait plutôt de vive force d'un fauteuil que de ne pas s'asseoir au milieu des quarante.

Il y a d'ailleurs, dans le siége académique, une source d'espérance à laquelle les bonnes gens ne pensent pas, mais que ne négligent point l'intrigue et l'ambition. Quand ON n'est arrivé que tout essoufflé et à l'aide de sa propre voix au conseil général, ON peut n'être pas réélu; ON n'a aucun espoir d'obtenir les votes populaires pour la députation. Dès lors pas de *pairie*; tandis qu'en s'endormant aux Quatre-Nations, dans un fauteuil de cuir, ON peut être assez heureux pour s'éveiller dans un des fauteuils dorés du Luxembourg!!!!!

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Anévrisme de l'artère poplitée. Ligature de l'artère fémorale à sa partie moyenne. Guérison.

Biard, âgé de vingt-neuf ans, serrurier, né et demeurant à Boynes (Loiret), d'une bonne constitution, quoiqu'ayant une apparence un peu frêle, ne se rappelle avoir été sérieusement malade qu'une fois depuis son enfance; c'était il y a quelques années: il eut alors une fièvre typhoïde, pendant le traitement de laquelle on fit des applications de vésicatoires à la face interne des cuisses et des jambes, ainsi que l'attestent les profondes cicatrices qui s'y remarquent. Tout dernièrement, l'œil droit a été le siége d'une kératite grave presque terminée maintenant. Il n'a jamais eu d'engorgemens ganglionnaires, soit à la région cervicale, soit à la région sous-maxillaire. Il affirme n'avoir jamais été soumis à une infection vénérienne. Il est né de parens jouissant habituellement d'une bonne santé; il a deux frères qui n'offrent rien d'analogue à la maladie dont il est atteint. Il n'est sujet à aucune hémorrhagie, soit nasale, soit anale.

Sa profession de serrurier exige la station debout, et fréquemment un déploiement assez considérable de forces musculaires; mais depuis cinq ans qu'il travaille à son compte, et que ses occupations se bornent à diriger des ouvriers, il ne fait plus que par hasard des efforts un peu violens. Il nous rapporte que lorsqu'il limait, il s'appuyait surtout sur la jambe droite étendue, qui supportait ainsi presque tout le poids du corps; mais jamais il n'est résulté pour lui, de cette position, qui n'était pas habituelle, de fatigue particulière ou de la douleur.

Biard ne se rappelle pas avoir jamais fait de chute dans laquelle la jambe droite aurait été violemment étendue sur la cuisse, ou avoir reçu quelque contusion dans la région du jarret de ce côté. Il n'a donc le souvenir d'aucune violence extérieure à laquelle il puisse rapporter sa maladie, dont il ne s'est aperçu qu'au commencement du mois d'avril de cette année.

Nous devons ajouter que ses vêtemens n'exercent aucune constriction sur la région poplitée; car il porte habituellement des chaussettes que les cordons du caleçon fixent sur le bas de la jambe.

A l'époque que nous venons d'indiquer, Biard éprouvant, au moment où il allait se mettre au lit, un peu de douleur dans le jarret droit, bien qu'il n'eût rien fait ce jour-là de plus fatigant qu'à l'ordinaire, il y porta la main et y sentit une petite tumeur de la grosseur du bout du doigt, et dans laquelle il perçut des battemens.

Un chirurgien du pays, consulté, diagnostiqua un anévrisme commençant, conseilla le repos, et, à défaut de glace, l'application de linges trempés dans l'eau végéto-minérale, maintenue à une température basse. Une légère compression sur la tumeur elle-même fut faite, mais imparfaitement. Pendant un mois à peu près, son volume ne changea point; cependant notre malade alla à Pithiviers consulter un autre chirurgien, qui, ainsi que le premier et que M. le Gossas, reconnut la nature de la tumeur. Il n'y avait plus, selon lui, d'autre moyen à opposer à cette affection, que l'opération, tous les autres devant être inefficaces pour la cure radicale de cette tumeur anévrismatique.

Biard revint à Boynes, et là le chirurgien voulut au moins essayer une compression méthodique. Il fit faire une forte genouillère en coutil, destinée à comprimer la tumeur au moyen d'un sachet de forme allongée contenant du tannin, dans le but d'ajouter à l'emploi du premier moyen celui d'une substance astringente. Mais cette compression très douloureuse ne put être supportée que deux ou trois jours.

C'est à partir de ce moment que la tumeur a augmenté de volume, et cet accroissement a été très rapide, mais non instantané, ainsi que cela se remarque dans les cas d'anévrisme mixte externe où la rupture des tuniques interne et moyenne est accompagnée d'un craquement qu'entend presque toujours le malade.

C'est depuis trois semaines environ que la tumeur, restée presque stationnaire, comme nous l'avons dit, a acquis les dimensions qu'elle a maintenant. C'est en raison de ce changement rapide que Biard s'est décidé à venir à Paris, et est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, n° 33, le 26 mai dernier.

L'état général est bon, toutes les fonctions s'exécutent normalement; l'appétit, bien qu'un peu diminué, existe cependant.

La jambe droite, qui n'est le siége ni d'œdème, ni d'infiltration, offre à sa surface plus de veines que l'autre jambe ; c'est une tendance aux varices plutôt qu'une véritable dilatation variqueuse. Le malade y ressent quelques picottemens, et il éprouva un léger engourdissement vers le talon. La pression, non douloureuse sur le membre, l'est par momens au niveau du jarret, où la marche et une extension un peu forcée déterminent une souffrance assez vive ; aussi depuis plus de quinze jours le malade ne quitte pas le lit et tient son membre pelvien droit dans l'état de relâchement le plus complet possible. Le voyage ne l'a cependant pas trop fatigué.

Cette tumeur, qui occupe exactement la région poplitée, présente à peu près le volume du poing, mais on ne peut préciser devantage, car l'aplatissement qui résulte de la résistance que lui oppose l'aponévrose, empêche de bien apprécier ses dimensions. Elle dépasse les condyles du fémur de deux pouces environ en haut et en bas. La peau n'offre dans ce point ni changement de couleur ni amincissement. Elle est un peu dure ; on y sent cependant une sorte de fluctuation. Elle est le siége de battemens isochrones à ceux du pouls. Ce ne sont pas de simples pulsations, ce sont des mouvemens d'expansions qui se passent dans toute la tumeur, et qui sont perceptibles dans tous les points ; ils sont non seulement sensibles au doigt, mais à l'œil. La compression de la fémorale les suspend instantanément ; ils reparaissent aussitôt qu'on lève l'obstacle au cours du sang dans le trajet de ce vaisseau, et son retour subit dans la tumeur est un peu douloureux, surtout si la compression a été prolongée pendant quelques momens. Son siége même s'oppose à ce qu'on puisse, par la compression au-dessus d'elle, y constater une augmentation dans la force des battemens. Il s'y produit un bruit de souffle très manifeste.

A tous ces signes, il est impossible de méconnaître un anévrisme de l'artère poplitée dont les causes nous sont totalement inconnues, mais dont les progrès rapides et le volume déjà considérable doivent forcer, dans la crainte d'accidens nouveaux, à lui apposer promptement le seul moyen sur l'efficacité duquel on puisse compter : la ligature de l'artère fémorale.

Si nous voulions déterminer à quel genre appartient cet anévrisme, ce serait un point de diagnostic asser obscur à éclaircir. Cependant, le développement graduel de cette tumeur et l'absence de tout signe qui ait révélé à Biard la rupture partielle des tuniques artérielles pourraient porter à penser que c'est à un anévrisme vrai, c'est-à-dire dû à la dilatation des trois tuniques des vaisseaux, que nous avons affaire.

Le 29, le malade, après avoir été préparé à l'opération par un laxatif doux et une diminution dans son régime, a été amené à l'amphithéâtre, où M. Blandin a pratiqué la ligatnre de l'artère fémorale à sa partie moyenne, en repoussant en haut et en dehors le muscle couturier. Un fil de soie double a servi à exercer la constriction ; aussitôt que le vaisseau a été étreint par la ligature, les battemens ont cessé dans la tumeur anévrismale.

Un des bouts du fil est coupé tout près de la ligature, et l'autre ramené en dehors de la plaie qu'on réunit par première intention avec des bandelettes de diachylum. Le membre est placé dans une demi-flexion, et entouré d'alèses chaudes. Diète ; tilleul orangé, 2 pots ; julep gommeux de 4 onces, avec addition de sirop diacode, 1/2 once.

Dans les premières heures qui suivent l'opération, Biard éprouve dans la jambe et dans le pied une sensation de fourmillemens et de picottemens, analogue à celle qui résulte de la compression de l'artère poplitée et par conséquent de la difficulté qu'éprouve le sang à suivre son cours normal, quand les membres inférieurs ont été tenus pendant quelque temps croisés l'un sur l'autre. La chaleur du membre droit est identique à celle de l'autre membre.

Le 30, la nuit s'est bien passée ; le malade n'a que peu souffert. Cette sensation de picottemens dont nous avons parlé, persiste en partie ; la face antérieure de la jambe est peu sensible au contact des corps étrangers ; la chaleur du membre droit est plus élevée que celle du reste du tronc, ce qui tient sans doute à la plus grande activité de circulation dans le système capillaire.

Nous ne suivrons pas ce malade jour par jour jusqu'au moment de sa sortie ; les suites de l'opération ont été trop heureuses pour nécessiter de longs détails. Il nous suffira de dire que la réunion de l'incision, un peu retardée par un commencement d'érysipèle, ne s'en est pas moins faite presque complètement par première intention ; et qu'un abcès assez considérable s'est formé au-dessus du lieu de la ligature sous le muscle couturier, mais, qu'une fois ouvert, la détersion en a été rapide.

C'est le 16 juin, dix-neuvième jour après l'opération, que ce fil est tombé.

La tumeur a graduellement diminué de volume, et a en même temps acquis une dureté assez considérable ; et quand Biard a quitté l'Hôtel-Dieu, à la fin du mois de juin, elle ne présentait plus que le volume d'une grosse noix. Il est à peine nécessaire de noter que depuis le moment de l'opération, aucun battement ne s'y est fait sentir. La plaie principale et celle qu'avait produite l'incision de l'abcès étaient parfaitement cicatrisées, et le malade avait commencé à marcher un peu. Si ses affaires ne l'avaient obligé à retourner immédiatement dans son pays, on l'aurait gardé plus long-temps afin de pouvoir assister à la terminaison de la maladie ; il a promis de nous donner de ses nouvelles.

A. A. Duméril.

HOPITAUX AMÉRICAINS — M. Dorsey.

Tétanos traumatique. Opium à haute dose. Réflexions du traducteur.

Une jeune négresse âgée de quinze ans, de forte constitution, très musclée, se blesse au pied avec un crochet. Dix jours après, c'est-à-dire le 20 mars, elle est atteinte de mouvemens spasmodiques légers aux membres inférieurs et de rigidité considérable aux muscles cervicaux et dorsaux. Ces symptômes durent pendant quelques heures, puis ils se dissipent complètement. Le lendemain cependant ils reparaissent avec plus d'intensité et se continuent pendant cinq à six heures. Les jours suivans, même reproduction jusqu'au 26, époque où la malade a été confiée aux soins de M. Dorsey. A l'examen durant un paroxysme, ce praticien trouve l'état suivant :

Flexion forcée du corps en arrière (opisthotonos) ; rigidité des muscles du dos et du cou. Raideur des membres inférieurs et de la mâchoire. Physionomie anxieuse ; intelligence nette. Pouls tendu et fréquent.

Prescription. Un gros de teinture d'opium a été donné sur le champ et en une fois.

Le paroxysme continue avec la même intensité pendant une heure ; alors il décline. On prescrit une saignée de seize onces ; un gros de teinture d'opium à répéter toutes les quatre heures ; cautérisation de la piqûre du pied à l'aide d'une pommade cantharidée, dans le but de la faire suppurer.

Le 27, l'opium est continué. Après la quatrième dose, la malade se sentit soulagée, mais ensuite les convulsions sont reparues avec autant de violence que la veille. M. Dorsey ordonne la continuation de l'opium à la même dose jusqu'au lendemain.

L'état de la malade empire à vue d'œil, les convulsions deviennent plus violentes, pouls fréquent et faible, rigidité opisthotonique plus prononcée. Douleurs lancinantes depuis la région lombaire jusqu'au cœur ; langue chargée ; immobilité complète des mâchoires. On applique des ventouses scarifiées à la nuque, mais sans obtenir de sang. M. Dorsey pense que cette dernière circonstance dépend de la contraction des muscles, qui empêche le sang de passer à la peau. Il prescrit *illicò* trois cents gouttes de laudanum à répéter à la même dose toutes les quatre heures. Soulagement après la seconde dose ; mais bientôt après les accès reparaissent avec plus d'intensité. On répète l'opium ; la malade s'endort. Purgatif (15 gr. de calomel et 30 gr. de jalap).

Le 28, mêmes symptômes que la veille. La douleur qui s'étendait du sacrum au cartilage xyphoïde est beaucoup plus intense, mais moins fréquente. Pouls faible et fréquent. On donne trois cents gouttes de laudanum toutes les trois heures. Calme après la troisième dose.

Le 29, mieux considérable ; pouls plein et mou ; peau moite, langue couverte d'une couche noirâtre et humide ; raideur et douleur moins intenses. Salivation légère. Opium *ut suprà*.

Dans la nuit, retour des accès avec plus de violence. Opium, trois cents gouttes. Après la troisième dose, la malade s'endort et repose pendant huit à neuf heures. Soulagement au réveil.

Le 30, même état que la veille ; six cents gouttes d'opium ; frictions d'huile de térébenthine à l'épine.

Le 31, pas d'amélioration ; pouls très fréquent et faible ; langue couverte d'une croûte noire et dure ; spasmes des membres plus violens et plus fréquens ; muscles du dos plus rigides ; flexion violente du tronc en arrière ; douleurs dorso-sternales ; constipation opiniâtre ; délire. On donne trois cents gouttes de laudanum toutes les deux heures. Après la troisième dose, sommeil. Frictions de pommade cantharidée sur la colonne épinière, depuis l'occiput jusqu'au coccyx. Ce moyen a produit des vésications et de la suppuration, et une amélioration très marquée.

Le 1er avril, mieux, nuit bonne. On donne une pilule de cinq grains de camphre et trois grains d'opium, à répéter toutes les quatre heures. Après la troisième de ces pilules, une amélioration franche se manifeste.

Le 16, guérison.

Réflexions. Tel est le fait principal sur lequel notre confrère d'Amérique s'appuie pour porter aux nues les avantages de l'opium à haute dose dans le traitement du tétanos traumatique, traitement dont il attribue d'ailleurs l'invention à un de ses compatriotes, M. Harris.

A part cette dernière circonstance, qui est tout à fait inexacte, car plusieurs chirurgiens avaient, comme on sait, conseillé et pratiqué cette méthode avant M. Harris, nous ne voyons pas dans le fait précédent de quoi s'extasier ; nous trouvons, au contraire, que l'opium a constamment exaspéré la maladie ; et si quelque chose nous étonne, c'est d'un côté l'interprétation singulière que l'auteur fait des phéno-

mènes, de l'autre la puissance de la nature à résister à une médication aussi irrégulière et dangereuse. Nous ne connaissons rien de plus imméthodique que ces sortes de traitemens contradictoires où l'on mêle sans discernement des remèdes de vertus opposées et dont l'action devient par conséquent ou nulle ou très faible; telles sont, par exemple, les saignées et d'énormes doses d'opium, la cantharide et le laudanum, le calomel, le jalap et l'opium, l'opium et le camphre, etc. C'est comme si pour éteindre une incendie on voulait se servir d'un mélange d'eau et d'eau de vie.

Deux choses résultent évidemment des détails précédens: 1° que les améliorations que la malade a présentées durant les 26 jours de la maladie n'ont eu lieu qu'immédiatement après l'emploi des remèdes contre-stimulens, savoir la saignée, la cantharide, le calomel, le jalap et le camphre. La cantharide, surtout employée à forte dose par la méthode endermique le long de la colonne vertébrale, a pour ainsi dire tranché le mal d'une manière décisive; 2°. Que les exaspérations ont été constamment prédites par les doses répétées de l'opium. Comment pouvait il en être autrement s'il est vrai que l'opium est un remède stimulant et le tétanos une maladie hypersthénique.

Arrêtons-nous un instant à cette dernière expression, car il se pourrait que tout le monde ne partageât pas notre manière de voir. Pour peu qu'on ait assisté attentivement aux phénomènes effrayans que présente un sujet atteint de tétanos on ne peut s'empêcher de reconnaître dans tout l'organisme un état excessif d'exaltation vitale. Visage enflammé; pouls plein, dur et vibrant; peau chaude et rude; muscles cloniquement contractés; regard étincelant et colérique; spasme permanent de l'œsophage, des intestins et de la vessie; suspension des sécrétions intérieures (urinaires, stercorales, etc.); sueurs abondantes au visage, comme chez les hommes vigoureux dont le système musculaire est fortement exalté. La rigidité presque ligneuse que tout le corps subit à chaque retour des accès, et l'analyse des phénomènes ci-dessus suffirait déjà, par la seule réflexion physiologique, à déterminer *à priori* la véritable condition pathologique de la maladie. Les nécropsies soigneusement faites n'ont pas laissé de doute à ce sujet; elles ont appris que les convulsions tétaniques ne sont que l'effet d'une irritation inflammatoire aiguë de la moelle épinière et du cervelet. On a, il est vrai, écrit que souvent les autopsies n'ont rien dévoilé dans ces circonstances, mais on a oublié d'ajouter comment les ouvertures des corps avaient été faites. On a oublié que dans les tissus blancs des centres nerveux et des séreuses qui les enveloppent, les irritations inflammatoires les plus intenses ne laissent quelquefois d'autres résidus à l'autopsie qu'une opacité à peine visible aux yeux peu exercés.

Si vous comparez entre elles les convulsions dites hypersthéniques, telles que l'épilepsie, le tétanos, l'hydrophobie, les convulsions puerpérales, celles des enfans, etc., avec les convulsions de nature opposée ou hyposthénique, comme le tremblement mercuriel, les convulsions saturnines, celles qui accompagnent les empoisonnemens par les champignons, la morsure de la vipère, etc., vous trouverez une immense différence dans la manière d'être des fonctions de l'organisme. Dans le premier cas, tout annonce un excès dans la force vitale, une exubérance générale de la vie. Dans le second, au contraire, la vie est languissante, elle manque de stimulus, et les tremblemens peuvent être plutôt comparés à ceux qu'éprouve un homme qui se meurt de faim, qu'à de véritables convulsions.

Là effectivement ce sont les remèdes contre-stimulans qui peuvent sauver la vie de l'espèce d'accablement où elle se trouve; ici, au contraire, ce sont les stimulans: l'histoire bien comprise de toutes ces maladies ne laisse pas de doute sur la réalité de cette manière de voir.

A quoi tient le vague vraiment déplorable qui règne dans la thérapeutique du tétanos? D'une part, au peu d'attention qu'on a faite à la véritable condition pathologique ou à la nature de la maladie; de l'autre, aux fausses idées qu'on a sur les vertus de certains médicamens.

Consultez les meilleurs ouvrages sur cette maladie: la plupart vous disent que la nature du tétanos est entièrement inconnue, et que son traitement doit être basé sur les remèdes dits antispasmodiques, savoir, l'opium à haute dose, le musc, le camphre, l'alcali volatil, l'arnica, le bain froid, la saignée quelquefois, etc. On vous dit, en outre: si le tétanos est spontané, il faut le traiter par les remèdes diaphorétiques, car, dans ce cas, la cause qui le produit est rhumatismale (comme si la condition pathologique du tétanos pouvait être différente dans les deux cas!!!).

Sans doute qu'il faut, dans toutes les circonstances, tenir compte de la cause occasionnelle d'une maladie; mais c'est là une considération secondaire qui ne peut changer la nature du traitement qu'elle réclame.

S'il est vrai, ainsi que nous venons de le dire, que la condition pathologique du tétanos est hypersthénico-spinale, il est également vrai que son traitement doit être essentiellement contre-stimulant ou antiphlogistique. En méditant les détails des cas publiés de tétanos soit traumatiques, soit spontanés, l'on arrivera à cette double conclusion, savoir:

1° Que le mal a constamment empiré sous l'influence des substances stimulantes, et a été soulagé ou guéri sous celle des antiphlogistiques;

2° Qu'il a suivi sa marche spontanée quand ces deux ordres de médicamens ont été employés en même temps et au même degré d'intensité.

Cette donnée est précise et ne peut être assimilée à celle des antispasmodiques; car qu'est-ce qu'un remède antispasmodique? Il nous serait facile de démontrer qu'à la rigueur tous les médicamens indistinctement peuvent être antispasmodiques, ou qu'aucun ne jouit réellement de cette propriété.

Mais importe de bien apprécier la valeur des remèdes qui ont été utiles ou nuisibles dans le traitement du tétanos.

« La saignée, dit Boyer (article *Tétanos*), sur l'usage de laquelle les sentimens sont partagés, peut être utile lorsque le malade est pléthorique, qu'il a de la fièvre, et surtout lorsqu'il est sujet à une évacuation sanguine qui a disparu. Si cette évacuation est un flux hémorrhoïdal, on appliquera des sangsues à la marge de l'anus; dans les autres cas, la saignée peut être nuisible, et il faut s'en abstenir. »

Ainsi donc, d'après ce grand chirurgien, la saignée peut être nuisible dans le traitement du tétanos. Il faut, en conséquence, que la condition pathologique que nous venons d'établir soit erronée, ou bien que la saignée ait été mal employée.

En lisant pourtant les faits sur lesquels Boyer s'est appuyé, on verra qu'on a, conjointement à la saignée, employé l'opium à haute dose, et l'alcali volatil, substance propre à neutraliser l'effet de la saignée et à faire empirer la maladie. L'alcali volatil effectivement est le premier des remèdes stimulans, et son action porte principalement sur le système rachidien. On ne saurait par conséquent pas mieux faire si l'on voulait exaspérer une affection hypersthénique de la moelle, comme le tétanos, par exemple, que d'administrer l'ammoniac ou l'alcali volatil. Quant à l'opium, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de prouver que sa véritable vertu était stimulante et congestive des centres nerveux.

Comment ce remède aurait-il donc pu combattre le tétanos? C'est d'ailleurs ce que les faits démontrent si l'on veut les méditer sans idées préconçues. Pour juger, en conséquence, la valeur des évacuations sanguines dans le traitement du tétanos, il fallait les employer seules, et les doser convenablement, ainsi que le fait M. Bouillaud, ou bien n'y joindre que des remèdes de vertu analogue. L'expérience a déjà prononcé à leur avantage.

La décoction d'arnica, les frictions mercurielles, le nitre, le calomel, le camphre, le tartre stibié à haute dose, la cantharide, le bain tiède, ont produit les plus heureux effets contre cette maladie, soit qu'on les ait employés seuls, soit qu'on les ait combinés entre eux ou avec la saignée. Tous ces remèdes, en effet, jouissent d'une vertu contre-stimulante plus ou moins prononcée, surtout l'arnica, le camphre, la cantharide et le tartre stibié. Beaucoup de personnes s'étonnent peut-être de cette assertion; mais, que voulez-vous? rien n'est plus brutal, comme on dit, que les faits bien observés. Nous aurons l'occasion de revenir avec détails sur chacune de ces substances. Ce qu'il nous importait d'établir pour le moment, c'était le principe relatif au véritable traitement du tétanos.

HOPITAUX D'EDIMBOURG. — M. Dewar.

Faits relatifs à l'effet de la saignée dans le traitement de la fièvre scarlatine.

Un enfant meurt de la fièvre scarlatine le sixième jour de la maladie; M. Dewar en fait l'autopsie, et trouve des restes non équivoques d'inflammation dans la muqueuse du pharynx, de la trachée, des bronches, de l'estomac, des petits intestins et dans le cerveau. Cette autopsie a été, pour M. Dewar, un trait de lumière qui l'a conduit à cette conséquence: la fièvre scarlatine est une maladie à fond hypersthénique, pour la guérison de laquelle les remèdes généralement conseillés sont assez souvent insuffisans; aussi s'est-il proposé de faire usage de la saignée générale dans tous les cas de cette nature qu'il rencontrerait par la suite.

« Depuis vingt ans, dit-il, j'ai eu l'occasion d'assister à quatre épidémies de fièvre scarlatine. Depuis le 1er juillet 1833, j'ai eu l'occasion de traiter 183 individus atteints de cette maladie à la période aiguë, c'est-à-dire offrant encore l'éruption sur tout le corps; sur ce nombre, je n'en ai perdu que deux. Qu'on n'attribue pas cette proportion minime de la mortalité au caractère bénin de la maladie; car 150 individus sont morts dernièrement, chez nous, du même mal, et qu'on avait traités d'après la méthode ordinaire, c'est-à-dire sans saignées.

» Je suis heureux de pouvoir attribuer mes succès aux évacuations abondantes de sang que j'ai pratiquées de la veine du bras. Toutes les fois que ce remède a été convenablement employé, j'ai vu les symptômes s'apaiser et la maladie marcher rapidement vers une heureuse terminaison. Pour obtenir ce but, la saignée doit être abondante et aussi souvent répétée que dans le traitement des inflamma-

tions intenses, jusqu'à ce que l'état de la constitution et du pouls a été heureusement influencé et d'une manière durable. Lorsque les malades se sont présentés au début de l'affection, j'ai généralement adopté de saigner aussitôt après que l'éruption s'était montrée sur la poitrine, et sans attendre qu'elle parût sur tout le reste du corps. J'ai choisi ce moment, et pas avant, afin d'éviter toute ambiguité sur la nature de la maladie ; j'ai, en outre, préféré de saigner plutôt le soir que le matin, parce que j'ai observé que si je parvenais à enrayer l'exacerbation nocturne de la fièvre, je me rendais plus facilement et plus promptement maître de la maladie. En général, j'ai trouvé qu'il fallait saigner, quel que fût l'âge du sujet, et qu'il fallait répéter la saignée jusqu'à la relaxation complète du pouls. Pratiquée d'après cette donnée, la saignée a constamment et promptement produit une diminution dans la chaleur générale, dans la céphalalgie, dans le mal de gorge, et a fait disparaître complètement l'éruption ; souvent l'éruption reparaissait, mais toujours alors elle était beaucoup plus faible. Au moment même où le sang coulait de la veine, la plupart des sujets se sentaient fort soulagés. J'ai contracté moi-même la maladie en novembre 1833 ; je me suis fait saigner, et j'ai éprouvé un très grand soulagement ; à mesure que le sang sortait de la veine, je passais d'une chaleur ardente à une fraîcheur extrêmement douce, et de l'agitation à la tranquillité la plus heureuse. »

Dans les commencemens, M. Dewar avait adopté pour pratique de faire saigner le malade étant assis, et de n'arrêter le sang qu'aussitôt qu'il commençait à pâlir, à se trouver mal ou à vomir. L'expérience cependant lui a bientôt démontré que cette méthode était défectueuse, car les symptômes en question se manifestaient souvent sans que le malade eût perdu une suffisante quantité de sang ; l'amélioration n'était alors que passagère, la fièvre reprenant bientôt son empire. M. Dewar a, en conséquence, pensé qu'il valait mieux, chez les adultes indistinctement, saigner dans la position horizontale du corps, et après avoir tiré la quantité convenable du sang, engager le malade à se mettre sur son séant, et à y rester jusqu'à défaillance ou à faiblesse très prononcée. Cette dernière mesure lui a paru augmenter l'effet de la saignée, et lui a fait épargner quelquefois une nouvelle évacuation sanguine.

Bien que l'emploi de la saignée n'a jamais mieux réussi que dans le début de l'éruption, néanmoins M. Dewar a saigné à toutes les époques lorsque le pouls était plein, et il a eu toujours à s'en féliciter, à moins que des épanchemens ne se fussent déjà formés dans l'intérieur du crâne. Hors ce cas, la guérison a eu toujours lieu. Les saignées ont été répétées jusqu'à la disparition complète de l'éruption.

Parmi les faits que l'auteur rapporte avec détail, le suivant nous paraît digne d'intérêt.

Une jeune personne, âgée de 15 ans, est au lit depuis cinq jours, et a l'éruption depuis trois. Elle est dans un état de prostration alarmante et presque sans connaissance ; agitation des membres ; gémissemens continus. Ces derniers symptômes existent depuis 24 heures. Yeux rouges ; peau extrêmement chaude, fort sensible à la pression du doigt. L'éruption avait disparu en partie depuis la veille ; elle existe pourtant aux bras et aux jambes sous forme de plaques sanguines de la largeur de la moitié de la paume de la main. Langue rouge et excoriée. Epigastre douloureux à la pression. Les pulsations artérielles sont fortes et fréquentes dans toutes les parties du corps. Le danger est très imminent ; on s'attend que la malade expire.

M. Dewar ouvre sans hésiter la veine du bras ; après l'issue de dix onces de sang, la malade tombe en syncope : on comprime la plaie, et l'on attend. Aussitôt que la connaissance est revenue, on tire dix autres onces de sang. La malade s'est endormie immédiatement après. Cinq heures plus tard, le pouls redevient aussi fort, et la peau aussi chaude. M. Dewar pratique une autre saignée d'une livre.

Nuit assez bonne. Le lendemain, la malade est beaucoup mieux ; elle a repris sa connaissance, parle et rend compte de son état. Elle se plaint de céphalalgie ; sa vue est bonne, la couleur des yeux naturelle, mais le regard est comme féroce. La chaleur de la peau est toujours intense ; les taches rouges ont entièrement disparu ; pouls fort et fréquent ; langue rude. Nouvelle saignée de 12 onces ; petites doses de sel d'Epsom en lavage. Dès ce moment, la fièvre a été complètement coupée, et n'est plus reparue. Petites doses de magnésie le soir. Convalescence. Guérison.

Proportions sexuelles des naissances légitimes et illégitimes.

Un fait curieux et inexplicable, c'est qu'il naît en général plus de garçons que de filles ; cette disproportion est déjà un phénomène fort remarquable ; mais il devient plus curieux encore lorsqu'on trouve, par le relevé des registres, que le nombre des garçons est sensiblement plus considérable pour les naissances légitimes que pour les naissances illégitimes. En France, d'après les listes de quinze années, de 1817 à 1831, qui renferment plus de dix millions de naissances, la proportion absolue des garçons aux filles est de 106,5 pour les premiers à 100 pour les filles. Pour les enfans légitimes, les garçons sont de 106 7 à 100 filles ; pour les naissances illégitimes, de 104,8 à 100. Des relevés faits en Autriche, en Prusse, en Suède, en Wurtemberg, en Bohême, et publiés par le professeur Bernoulli, de Basle, donnent les mêmes résultats qu'en France.

Il tombe sous notre main la liste des naissances et des morts à Berlin pendant le mois de mars 1838, et nous y trouvons la constatation du fait que nous venons d'émettre. Ainsi, dans ce mois, il est né 875 enfans ; parmi ceux-ci, on compte 472 garçons, et seulement 403 filles. Le nombre des naissances hors mariage s'élève à 129, et l'on compte, au contraire, 68 filles et 61 garçons.

Manuel des eaux minérales du Mont-d'Or (extrait d'un voyage inédit aux sources thermales de ce nom).

Par F.-V. Mérat, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, de la Légion-d'Honneur, etc. — Paris, 1838 ; in-12, 125 pages. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17 ; et à Clermont-Ferrand, chez Thibaud-Landriot.

Pour profiter de la saison déjà avancée des eaux, vous avez, par goût ou par nécessité et d'après l'ordonnance du docteur, pris le parti de visiter les eaux du Mont-d'Or. Mais si par hasard la curiosité vous prend de connaître la topographie du lieu, la vie et le régime qu'on y mène, le traitement qu'on y suit, gardez-vous de consulter (vous qui êtes pressé de partir) ces énormes précis sur les eaux minérales ; lisez plutôt le Manuel que nous annonçons : vous y trouverez avec satisfaction, exposés en langage à la fois scientifique et attrayant, tous les renseignemens qui peuvent vous intéresser.

Un premier chapitre est consacré à la topographie, à la description du Mont-d'Or) point culminant le plus élevé du centre de la France), de la vallée du Mont-d'Or, du village des bains, des mœurs de ses habitans, du bâtiment ou palais des bains, des sources diverses, de la composition des eaux qui contiennent des principes salins, gazeux et légèrement ferrugineux.

Le chapitre second traite du traitement proprement dit, de la propriété des eaux du Mont-d'Or, à la fois fondantes, toniques et sudorifiques ; des maladies pour lesquelles on en fait le plus souvent usage, et de la manière de les administrer soit en boisson, soit à l'extérieur.

Dans le troisième et dernier chapitre, vous trouvez décrit tout ce qui a rapport à la vie et au régime, l'arrivée des baigneurs à Clermont, les principales particularités de cette ville, la route pour le Mont-d'Or, le village des bains, la vie des malades pendant le séjour, les logemens, repas, promenades et journées d'un baigneur, vallées, pays, cascades, plantes et minéraux qu'on peut recueillir, tarif approximatif des diverses dépenses, etc.

Cet opuscule, né des loisirs d'un baigneur, qui n'est autre que l'auteur lui-même, pourra être utile à ses successeurs, même à la plupart des sources minérales, en raison des données intéressantes et des conseils pratiques qu'il renferme.

— La chaire de pathologie externe que la mort de M. Dugès a laissée vacante à l'école de médecine de Montpellier, vient d'être dédoublée.

Par ordonnance du 10 août, *une chaire d'opérations et appareils* est créée dans cette école.

La chaire de pathologie externe sera mise au concours ; mais aux termes de l'ordonnance illégale de M. de Broglie, en date de 1830, le professeur pour la chaire d'opérations sera nommé pour la première fois par le ministre de l'instruction publique.

Ainsi, comme le dit naïvement l'ordonnance : « Il pourra y être appelé un membre de la faculté de Montpellier connu dans le professorat par les succès les plus anciens et les mieux constatés » ; c'est-à-dire, en d'autres termes, que l'on avait encore une créature à placer et qu'on la place, ou, si l'on aime mieux, que l'on crée une chaire pour un homme.

— M. Barruel, préparateur de chimie de l'école-de-médecine de Paris, connu par ses travaux, vient de succomber à une maladie longue et douloureuse ; ses obsèques ont eu lieu dimanche.

C'est une perte pour la science, et plus encore pour son collaborateur M. Orfila, qui lui doit la plus grande partie de son illustration d'emprunt.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 23 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 99. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

La famille Pigeaire abandonnée même des partisans du magnétisme.

Le dernier numéro du Bulletin de Thérapeutique contient un article sur les expériences magnétiques de la famille Pigeaire, d'autant plus curieux, que l'auteur admet le somnambulisme magnétique, et qu'il a été témoin d'une expérience à la suite de laquelle il paraît avoir été convaincu que la demoiselle Pigeaire n'est nullement somnambule ; autrement dit, que tout est jonglerie dans les représentations à domicile de la famille d'Oc.

Après avoir rappelé les refus réitérés de la part de M. Pigeaire, de se soumettre aux conditions posées par la commission de l'académie, l'auteur de l'article raconte ce qu'il a vu, et y ajoute les réflexions que nous croyons devoir reproduire, et dont la justesse ne saurait être contestée. Nous n'avons pas besoin de dire, du reste, que nous ne partageons nullement les croyances de l'auteur pour tout ce qui est relatif au magnétisme.

Après quelques secondes seulement de passes faites par madame Pigeaire devant la figure de sa fille, on nous a dit qu'elle était endormie et en état de somnambulisme. Il a fallu qu'on nous l'assurât ; car aucun changement ne s'était opéré dans l'expression de ses traits ; ses yeux étaient ouverts comme précédemment, et elle continuait la conversation commencée avant son sommeil. On lui a placé alors sur les yeux un morceau de linge, deux tampons de coton, et par-dessus le tout un bandeau de velours ayant quatre travers de doigt de large, lequel est collé avec du taffetas d'Angleterre sur les côtés du nez et au-devant des joues. C'est avec cet appareil qu'après avoir, pendant une heure et demie ou deux heures, frotté vingt fois son front contre l'épaule de sa mère ; après avoir souvent pressé le bandeau de ses deux mains, avoir fortement contracté les muscles de la face, manœuvres que l'on pouvait croire capables de décoller un petit point de taffetas d'Angleterre, elle parvient à lire et à jouer à l'écarté. Sa tête était alors droite comme si elle regardait en face d'elle, et le livre placé sur la table dans la direction de son menton, un peu obliquement du côté droit. Voilà comme les choses se sont passées et se passent toujours. Nous ajouterons que nous avons été témoin de deux particularités qui ont une certaine valeur. Après une heure et demie d'attente, et l'exécution des manœuvres que nous avons décrites, comme le sujet ne semblait pas disposé à lire prochainement, la mère a jugé que cela tenait à la douleur causée par le collement du taffetas d'Angleterre sur les joues ; alors elle l'a mouillé et décollé, et a passé le doigt au-dessous. Ce n'est que quelque temps après que celui-ci avait été recollé à frais et la répétition des contractions musculaires de la face, que mademoiselle Pigeaire a enfin lu. De plus, pendant qu'elle lisait, M. Delens ayant placé une feuille de papier entre son menton et le livre, la petite demoiselle a cessé de voir les caractères et de lire ; et M. Cornac lui ayant présenté une tabatière au niveau de ses yeux, elle n'a pu dire ce que c'était ; elle l'a dit lorsqu'on a eu placé la tabatière sur la table, à côté du livre. Nous racontons ces faits, on les interprétera.

Il est une question capitale à poser maintenant. Mademoiselle Pigeaire est-elle réellement en état de somnambulisme? Nous dirons que l'un des soutiens les plus chauds, les plus constans de M. Pigeaire, un membre de l'académie, qui a eu assez de bon vouloir et de zèle pour assister à toutes les expériences faites, et en être pour ainsi dire l'ordonnateur, a exprimé à plusieurs de ses collègues le doute où il était à ce sujet ; nous dirons qu'un autre membre de l'académie, homme de science et de conscience, et croyant au magnétisme, après avoir vu l'expérience de mademoiselle Pigeaire, a été étonné qu'elle pût lire et distinguer les cartes malgré son bandeau. Mais il dit hautement que, pour lui, mademoiselle Pigeaire n'est point somnambule. « Il n'y a point ici, nous écrivait l'autre jour ce médecin, de transposition de sens ; mademoiselle Pigeaire lit avec ses yeux, et qui plus est, elle a besoin de la lumière du jour ; mais lire à travers un bandeau épais, bien ajusté, hermétiquement fermé ! certes, il y a là un fait qui mérite bien d'être étudié. »

Qu'y a-t-il donc à étudier si mademoiselle Pigeaire n'est point somnambule? si elle n'a point reçu de l'influence magnétique la puissance de produire quelques phénomènes extrà-physiologiques? Qu'y a-t-il à étudier, s'il n'y a pas de transposition de sens ; si elle lit éveillée comme tout le monde avec ses yeux et le secours de la lumière, quand le bandeau serait encore plus épais?

Tous ceux qui ont vu des somnambules savent que le magnétisme perfectionne leurs facultés ; qu'à la vingtième séance elles font plus et mieux qu'à la quatrième ou à la cinquième ; que d'ailleurs les paroles, les faits varient chaque jour suivant la volonté du magnétiseur et les désirs du spectateur. Il n'en est pas de même de mademoiselle Pigeaire ; elle n'est « ni perfectible ni » changeante ; c'est chaque fois la répétition exacte de la même chose, ni » plus, ni moins. On la fait asseoir ; on lui pose le bandeau ; elle se plaint » de mal à la tête, s'agite, se frotte le bandeau pendant deux heures, et puis » elle lit. » Cette désespérante similitude, qui n'est pas, nous le répétons, dans la nature du somnambulisme, a été notée par tous, et nous entendions hier un des membres qui ont le plus chaleureusement soutenu mademoiselle Pigeaire à l'académie, répéter devant une douzaine de personnes qu'il serait temps que M. Pigeaire variât un peu et présentât quelque chose de nouveau ; que la répétition deux cents fois du même fait ne pouvait être concluante, surtout dans l'espèce et avec les doutes qui sont exprimés. Voilà où en est arrivé cet académicien. Nous engageons M. Pigeaire à suivre son avis. Sa fille, dit-il, est parvenue une fois, il y a bien long-temps, à lire dans un livre enfermé dans une boîte. Que ce phénomène se produise une toute petite fois encore, ou bien qu'il accepte l'une des conditions si simples posées par la commission, et il aura les 3 000 fr., et nous reconnaîtrons que sa fille est bien légitimement somnambule et qu'elle lit réellement sans le secours des yeux, conditions qui seules peuvent mettre mademoiselle Pigeaire dans les termes du programme du prix Burdin.

HOPITAL DES VENÉRIENS. — M. RICORD.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 97.)

Du mercure à l'état métallique. — *Mercure métallique en pilules.* Les préparations pharmaceutiques de mercure métallique employées plus fréquemment, sont les *pilules bleues* ; et le mercure combiné à des substances purgatives telles que l'aloès, la rhubarbe, la scammonée, etc., comme dans les *pilules de Belloste.* Le mercure se trouve-t-il à l'état métallique et divisé à l'extrême, ou à l'état d'oxide dans l'onguent mercuriel? c'est là un point controversé. Quoi qu'il en soit, l'onguent mercuriel a été employé, dans ces derniers temps surtout, par M. Sédillot. Terasse, de Genève, a conseillé de les associer aux fécules.

Ces pilules bleues de Belloste, de Sédillot, soit qu'elles soient simples ou combinées au savon médicinal, renferment un grain de mercure métallique, et agissent beaucoup plus comme purgatifs que comme préparations mercurielles. Lors donc qu'il faudra agir avec promptitude, il ne faudra pas les employer ; on les réservera pour les cas où l'on aura affaire à des sujets dont le tube intestinal sera très-irritable. Ce traitement interne pourra être aidé par les antiphlogistiques, le régime, les sudorifiques, les bains, etc.

Calomel. — *Pilules de calomel.* Le calomel constitue un traitement plus puissant que le précédent : il agit plutôt comme agent mercuriel que comme purgatif ; son action est donc opposée à celle des pilules de mercure simple. Le calomel est employé en pilules d'abord d'un grain, que l'on augmente graduellement.

Pr. Calomel à la vapeur,	1 scrup.
Poudre de feuilles de ciguë,	2 scrup.
Savon médicinal,	2 scrup.

Pour 24 pilules, à prendre de 1 à 6 par jour, en augmentant d'une tous les cinq jours.

Sublimé. — *Liqueurs au sublimé.* Le sublimé a été employé à l'intérieur plus souvent que les médicamens précédens ; pendant long-temps il n'avait été employé qu'en frictions. Feu Cullerier oncle lui substitua la liqueur de Van Swieten. Cette liqueur a compté un grand nombre de succès ; mais elle irrite beaucoup les voies digestives. Employée à de petites doses, elle n'agit plus comme mercuriel,

et donne lieu à des accidens gastriques quand on l'administre à de fortes doses. Il est rare que les malades la supportent jusqu'à entière guérison. On l'administre ordinairement à la dose d'une cuillerée à bouche, dans du lait, dans une solution de gomme ou dans de la tisane de salsepareille. Si son emploi détermine des pincemens d'estomac et des symptômes de gastralgie, il devient utile alors de lui associer l'opium à la dose d'un demi-grain à un grain, ou de trois gros à une demi-once de sirop de pavots blancs.

Il existe plusieurs formules de cette liqueur ; celle qui est généralement adoptée est la suivante :

Pr. Sublimé.	8 gr.
Alcool rectifié,	1 once 1/2
Eau distillée,	14 onces 1/2

Cette liqueur contient un demi-grain de sublimé par once.

On commence par deux gros par jour, ou une demi-cuillerée à soupe ; puis on en donne une cuillerée et on va rarement au-dessus, en ayant soin, dans tous les cas, de diviser la dose journalière en deux ou trois fois, et à trois ou quatre heures de distance du repas.

Lavement au sublimé. Le sublimé a aussi été employé en lavement comme médication générale. Il ne faut pas beaucoup compter sur ce mode d'administration ; car dans le rectum et dans le reste du gros intestin, l'absorption n'y est pas, à beaucoup près, aussi active que dans les premières voies gastro-intestinales, et que d'ailleurs, employé à fortes doses, il détermine de l'irritation dans le rectum. M. Ricord n'y a recours que lorsqu'il a à combattre des accidens locaux du rectum même.

Gargarismes au sublimé. Les gargarismes de sublimé sont employés assez fréquemment. La dose, dans ces cas, doit être d'un à deux grains, et ordinairement on associe la ciguë au sublimé. Ces gargarismes sont d'une efficacité incontestable contre les ulcères de la gorge.

Sirops au sublimé. Le sublimé déterminant des phénomènes d'irritation, on a pensé à l'administrer dans des sirops.

Le sirop de Cuisinier, loin d'être un tolérant du sublimé, produit un effet purgatif et augmente l'irritation. Ce sirop se prépare de la manière suivante :

Pr. Salsepareille,	30 onces.
Eau,	24 livres.

Faites infuser pendant vingt-quatre heures, et réduisez ensuite par l'ébullition à 8 livres. Répétez deux fois la même opération sur le marc.

Après avoir décanté la liqueur, mêlez ces trois décoctions et ajoutez :

Fleurs de bourrache,	2 onces.
Roses blanches,	2 onces.
Séné,	1/2 once.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, passez et ajoutez :

Sucre,	2 livres.
Miel,	

On le donne de 2 à 4 onces par jour, et est surtout utile chez les malades sujets à la constipation, lorsqu'il ne donne pas lieu à des coliques et à la diarrhée ; alors il faut en suspendre l'emploi.

M. Ricord préfère substituer au sirop Cuisinier le sirop de salsepareille. Mais à la longue, le sublimé dans ces véhicules végétaux se précipite en partie à l'état de proto-chlorure, et alors les dissolutions ne contiennent plus la même quantité de sublimé.

Sirop au cyanure. On peut éviter cet inconvénient en substituant le cyanure de mercure au sublimé corrosif. Ce sirop mercuriel doit être regardé comme le meilleur, puisque, employé aux mêmes doses que les précédens, il donne les mêmes résultats et ne s'altère pas autant qu'eux.

On le fait en ajoutant à une livre de sirop de Cuisinier, quatre grains de cyanure de mercure.

Ce sirop est d'abord administré à la dose de deux cuillerées par jour, une le matin et une le soir ; on peut en porter la dose à quatre cuillerées par jour. Quand le sirop purge on joint le cyanure au sirop sudorifique, auquel on ajoute 8 grains d'extrait gommeux d'opium par livre.

Pilules au sublimé. De toutes les pilules au sublimé, ce sont celles de Dupuytren qui jouissent d'une plus grande renommée ; elles ne sont cependant pas exemptes d'inconvéniens graves. Et d'abord, disons que l'action des extraits résineux sudorifiques qu'on associe au sublimé est entièrement illusoire. Mais un inconvénient autrement grave est celui de l'emploi du gluten comme véhicule, qui offre le désavantage de se dessécher, de se durcir, de manière à rester réfractaire à l'action des organes digestifs, et d'être expulsé par les garderobes sans avoir subi la moindre modification digestive.

Le sublimé reste alors enveloppé par le gluten, et le traitement est sans effet. Il n'est pas rare, dans de pareils cas, de voir les malades être pris d'accidens secondaires que l'on attribue souvent à l'usage du mercure.

Toutefois, les pilules de Dupuytren sont souvent d'une précieuse utilité ; mais pour en obtenir tout le bénéfice possible, il est essentiel de substituer le thridace au gluten, qui jouit de la propriété d'attirer l'humidité, et qui se dissout aisément, ce qui est surtout important.

Pilules de Dupuytren.

Pr. Sublimé corrosif,	1/15 ou 1/14 de grain.
Extrait gommeux d'opium,	1/14 ou 1/12 de grain.
Résine de gayac,	6 grains.

Mais, nous le répétons, le thridace à la dose d'un à deux grains doit être préféré au gluten, et il faut surtout avoir soin d'indiquer dans la formule les motifs de cette substitution, afin que les pharmaciens s'y conforment.

Sublimé dulcifié. On a cherché à dulcifier le sublimé en le divisant à l'infini et en le mélangeant à différentes substances. Le but principal de ce mode de préparation est non seulement d'éviter aux malades la saveur désagréable du médicament, mais en outre de le diviser de manière à ce qu'une grande quantité ne se trouve pas en contact avec un point de la muqueuse gastrique. C'est là un des inconvéniens qui suit la fonte des pilules dans l'estomac, et qui est autrement plus grave chez les malades qui font usage de la liqueur de Van-Swiéten. Les gâteaux et les dragées que l'on a inventées n'offrent pas cet inconvénient, mais ont celui de décomposer en partie le sublimé, ainsi que les dissolutions végétales, et le font passer à l'état de proto-chlorure.

Parmi les préparations qui ont été faites dans le but de dulcifier le sublimé, nous signalerons les biscuits de M. Ollivier, dans lesquels le sublimé s'y trouve à l'état de division extrême, quoiqu'il y soit probablement en partie décomposé. L'avantage incontestable de ces biscuits, c'est d'être digérés et de donner lieu à peu d'irritation des voies digestives, le sublimé étant en contact en petite quantité avec une grande étendue de leur surface.

Le traitement par les biscuits-Ollivier est commode, et partant préférable dans beaucoup de cas ; et son seul défaut est peut-être celui d'agir trop lentement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX DE PADOUE. — M. Giacomini.

Faits cliniques relatifs à la vertu thérapeutique de la cantharide et aux véritables antidotes de cette substance. (Suite du n° 94.)

On comprend par les observations précédentes, comment un cas d'empoisonnement par la cantharide, rapporté par le docteur Giulio, de Turin, a pu guérir comme par enchantement à l'aide de l'ammoniac combiné au laudanum. Voici le fait.

5e *fait.* Un jeune homme avait bu par mégarde une certaine quantité de teinture de cantharide ; il éprouve de suite de la chaleur vive dans la bouche, puis du gonflement au gosier et de la salivation abondante. On lui fait prendre des boissons abondantes de lait, et d'autres substances mucilagineuses. Des douleurs vives se manifestent à l'épigastre et à l'ombilic. Ces symptômes font des progrès ; la salive devient sanguinolente ; le malade est comme hébété ; il a des tremblemens et des défaillances effrayantes, et pas de fièvre. Voyant que les remèdes rafraîchissans et mucilagineux n'arrêtent pas les accidens, M. Giulio a prescrit les stimulans, (de l'ammoniac mêlé au laudanum). Les symptômes se sont dissipés promptement, et le malade a guéri.

On trouve d'autres faits analogues. Lanzoni a merveilleusement dissipé les symptômes d'un empoisonnement par la cantharide à l'aide de deux gros de laudanum ; et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que dans un autre cas d'empoisonnement par le laudanum, le même auteur a administré la cantharide avec le plus grand succès.

On trouve dans un ouvrage de M. Lavagna, professeur de médecine à Gênes, l'observation d'une jeune personne qui, pour se suicider, avait bu une certaine quantité de teinture de cantharide : voyant que la mort n'arrivait pas assez vite, elle a cru la hâter en prenant un gros d'opium par-dessus ; ce moyen a dissipé les symptômes de la cantharide, au lieu de les aggraver, et la jeune personne a guéri malgré elle.

Ces faits s'accordent parfaitement avec la manière rasorienne d'envisager l'action des remèdes.

Si nous passons enfin à la troisième catégorie de faits, c'est-à-dire à l'emploi de la cantharide dans les maladies, nous trouverons la confirmation exacte des observations qui précèdent. Citons d'abord un cas de la clinique de M. Giacomini ; il s'agit d'une hydropisie ascite guérie à l'aide de la cantharide.

6e *fait.* Une femme est reçue à la clinique pour être traitée d'une hydropisie ascite compliquée de péritonite lente ; la malade offre depuis plusieurs mois des douleurs intestinales, utérines et vésicales,

et a des accès d'hématémèse fort graves. Les traitemens qu'on lui avait fait subir en ville l'avaient soulagée de ces souffrances, mais l'épanchement séreux intrà-péritonéal persistait. M. Giacomini prescrit deux huitièmes de grain de cantharidine en quatre pilules, à prendre dans le courant de la journée.

Le lendemain, il en prescrit trois huitièmes. La malade accuse des douleurs à la vessie; les urines sont en petite quantité.

Le surlendemain, on continue la même dose; les urines deviennent fort abondantes; les douleurs vésicales diminuent.

Le quatrième jour, les douleurs reparaissent; les urines continuent à couler abondamment.

Le cinquième jour, on diminue la cantharidine d'un huitième, et l'on y ajoute un scrupule de camphre. Les douleurs persistent, et l'écoulement urinaire également; le ventre s'affaisse. On suspend le remède; mais la crise urinaire continue avec une abondance considérable; les urines sont un peu sanguinolentes. Cette évacuation a duré pendant quatre autres jours, malgré la cessation de la cantharidine; le ventre s'est affaissé; les fonctions se sont rétablies, et la malade a guéri sans d'autres moyens.

M. Giacomini fait observer avec raison que, dans ce cas, la cantharide a agi comme remède antiphlogistique ou contre-stimulant, de même que l'aurait fait la digitale, par exemple. Comme cette dernière, en effet, la cantharide exerce son action principale sur le cœur et les artères: l'hyposthénie qui s'en suit produit le même effet que la saignée, et la crise urinaire elle-même n'est qu'un effet du relâchement du système artériel, ainsi que nous l'avons déjà dit. De sorte que si la cantharide ou la digitale combat heureusement une hydropisie à fond hypersthénique, cela n'a lieu que par la faiblesse générale et les sécrétions abondantes qu'elles déterminent.

Borda et Rasori ont traité les pneumonies les plus intenses à l'aide de la seule cantharide à haute dose, et sans saignées; ils ont obtenu absolument les mêmes résultats qu'avec les évacuations sanguines abondantes ou le tartre stibié. La cantharide est supportée dans ces cas à des doses incroyables sans produire d'accidens, à cause de l'état d'hypersthénie excessive dans lequel se trouve l'organisme. A l'état normal, ces mêmes doses empoisonneraient immanquablement, et l'on voit en effet que le remède n'est plus toléré du moment que la maladie décline. C'est là un signe de la plus haute importance que le clinicien doit saisir pour modifier son traitement en conséquence. La tolérance elle-même doit lui indiquer l'état stationnaire ou la marche ascendante de la maladie.

M. Larber de Bassano a employé la cantharide dans toutes les maladies inflammatoires indistinctement, et il s'en est parfaitement bien trouvé. En peu d'instans, en effet, ce remède fait baisser le pouls, dissipe la chaleur et la fièvre, et vous détermine des crises urinaires; on évite son action irritante à la vessie à l'aide de boissons délayantes.

M. Giacomini rapporte avec détails l'observation suivante:

7e fait. Franceschini, de Padoue, ouvrier, âgé de 56 ans, tempérament robuste et sanguin, avait déjà été atteint d'une pleurite intense dont il avait guéri moyennant quelques saignées abondantes.

Le 15 mai 1834, il fut atteint de nouveau de la même maladie; il est reçu à la clinique le 17, et offre l'état suivant;

Douleur pleurétique intense; toux; respiration haletante et difficile; fièvre ardente.

M. Giacomini prescrit quatre grains de cantharide dissous dans de l'huile d'amandes douces et réduits en douze pilules, à prendre dans le courant de la journée; boissons abondantes d'émulsion d'amandes douces.

Le soir, amélioration; le pouls est moins vibrant; il y a moins de fièvre.

Le 18, sueurs abondantes dans la nuit; pouls moins fréquent; urines rares, mais sans chaleur. On répète la même dose du remède.

Le soir, douleur de côté moindre; le malade peut se coucher sur le côté douloureux; toux moins fréquente; pouls plus mou; garde-robes avec ténesme et chaleur à l'anus.

Le 19, sueurs abondantes; urines rares avec douleur à l'hypogastre et envies fréquentes d'uriner. Pouls à 64; douleur de côté moindre. On répète le médicament *ut suprà*.

Le soir, la douleur hypogastrique continue; la douleur de côté est beaucoup moindre; toux rare; crachement facile.

Le 20, sueurs abondantes; pouls à 62. On prescrit six grains de cantharide. Le soir, la fièvre est presque nulle; les urines deviennent très abondantes; les douleurs à l'hypogastre diminuent.

Le 21, nuit bonne; crachemens faciles; plus de toux ni de douleur. On répète la cantharide, et l'on ajoute un scrupule de camphre. Urines toujours abondantes. Convalescence. Le malade se plaint seulement de chaleur en urinant. Guérison.

On voit, par les quelques faits que nous venons de rapporter, quel immense parti on pourrait retirer de la cantharide dans la pratique, si on voulait étudier ce précieux médicament d'après les vues que nous venons d'exposer.

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

(Suite du n° 96.)

M. Foville a rapporté plusieurs observations de destruction des circonvolutions, et même de disparition de la substance blanche; il a fait aussi, avec M. Delaye, l'autopsie d'une idiote chez laquelle on ne trouva qu'une portion de la base du cerveau et quelques fragmens inégaux et irréguliers faisant saillie dans des poches celluleuses et pleines de sérosité. On ne reconnaissait ni couche optique, ni corps strié.

M. Belhomme a rapporté l'observation d'un idiot hydrocéphale dont les deux membres du côté droit étaient atrophiés; la couche optique et le corps strié n'existaient pas du côté gauche.

J'ai eu fréquemment occasion d'observer, à Bicêtre, la plupart de ces lésions ou anomalies dues fréquemment à une destruction accidentelle ou à un arrêt de développement. Quelques-unes d'entre elles étaient fort remarquables; tel était le cas d'un hydrocéphale nommé Lange, dont l'observation a été insérée dans le compte-rendu d'une de mes précédentes cliniques, et qui offrait de plus une ossification de la portion centrale du cervelet. Tel est encore celui d'un idiot accidentel nommé Bayeux, dont l'autopsie a mis hors de doute l'entrecroisement, contesté par quelques auteurs, des pyramides antérieures au niveau du collet du bulbe rachidien.

Je sais que quelques auteurs, s'insurgeant contre l'anatomie pathologique, ont objecté que souvent, même chez les idiots, on ne trouvait rien dans le volume, la coloration et les autres propriétés physiques du cerveau qui pût expliquer l'absence des facultés cérébrales. Tout en respectant la bonne foi de ces observateurs, je crois qu'on est en droit de leur reprocher la forme trop arrêtée de leurs assertions; puisqu'ils ne tiennent point assez compte des difficultés que rencontre l'esprit humain à la solution de chacun des problèmes de la nature, et surtout de la variété des élémens que nous devons explorer. A des époques récentes, on a semblé établir que dans le cerveau des idiots, le phosphore était moins abondant que dans celui des êtres intelligens.

M. Natalis Guillot possède quelques faits qui permettent de croire que la circulation cérébrale est moins active et moins régulière chez les idiots, soit à cause du calibre peu considérable des vaisseaux, soit par suite de leur inégale répartition.

Tous les auteurs s'accordent à refuser une forme de tête propre à l'idiotisme; mais il n'en est qu'un petit nombre qui se montrent peu disposés à admettre que dans la presque totalité des cas, il y a, dans la conformation du crâne des idiots, quelque chose de bizarre et de défectueux qui frappe au premier abord. Pinel, Gall, etc., ont signalé une petitesse excessive du crâne, ou bien une épaisseur marquée des os qui entrent dans sa composition; sur cent observations d'idiotisme, M. Belhomme a trouvé 86 fois des déformations crâniennes plus ou moins saillantes.

M. Foville a signalé une difformité du crâne consistant en une dépression circulaire qui offre sa plus grande largeur à la partie supérieure du front, et se dirigeant en bas et en arrière, gagne cette portion de la nuque qui correspond aux insertions musculaires de l'occiput. Cette conformation lui semble devoir être attribuée à l'habitude si répandue en France, et surtout dans quelques provinces, d'entourer la tête des nouveau-nés avec une bande de toile qui passe sur le trajet de la dépression indiquée.

M. Falret possède, dit-on, à la Salpêtrière, une collection précieuse de têtes en plâtre d'un grand nombre d'idiots moulés avec une grande exactitude, et dont la conformation insolite saisit au premier coup d'œil. M. Parchappe, qui a cherché à ramener par la mensuration les dimensions du crâne des idiots à quelque chose de fixe, n'a obtenu que des résultats variables. Toutefois, en déduisant cette conclusion que, parmi eux, le degré d'intelligence n'est pas proportionnel au volume du crâne, cet observateur a trouvé que l'avantage dans le volume de la tête est pour les plus intelligens, et que la moyenne du crâne était inférieure chez les idiots.

Ce n'est pas toujours par l'exiguité du crâne, mais bien aussi par ses proportions considérables, que se distinguent les idiots; c'est là sans doute ce qui avait fait dire à Aristote que les individus à petite tête étaient plus intelligens que ceux à grosse tête; et à Desmoulins, que les individus à plus grosse tête ne sont pas les plus remarquables par l'universalité de leurs connaissances. Cette opposition dans les formes n'infirme en aucune manière la valeur des singularités crâniennes observées chez les idiots; car elle peut tenir à une épaisseur variable des parois du crâne, à la présence ou à l'absence de sérosité dans la cavité crânienne, etc.; et lors même que le volume et la forme du crâne exprimeraient exactement le volume et la forme de l'encéphale, il nous resterait encore la composition, dont l'importance n'est pas moins considérable.

L'idiotisme confirmé est incurable; mais le pronostic est moins fâcheux lorsque l'affaiblissement intellectuel est le résultat d'études précoces excessives, ou la conséquence récente d'une maladie du jeune âge. On peut, en diminuant, dans le premier cas, l'activité

cérébrale, et dans le second en ayant recours à une médication tonique, concevoir l'espérance de réveiller la vie intellectuelle. L'incurabilité est-elle, au contraire, constatée d'une manière rigoureuse, on doit, ainsi que le conseillait Pinel, s'efforcer d'arracher à l'inaction et à l'engourdissement les idiots susceptibles de se livrer à quelques travaux grossiers. Cette précaution sera tout à la fois avantageuse sous le rapport intellectuel, hygiénique et social, ainsi que nous en avons eu plus d'une preuve dans nos observations sur les crétins. Il ne faut pas croire *à priori* que les idiots et les imbécilles n'offrent pas quelques chances de perfectionnement; j'ai constaté la preuve du contraire dans une sorte d'école que j'ai établie au milieu des idiots de Bicêtre. De semblables remarques ont été souvent répétées par M. Voisin, et l'on ne saurait trop préconiser une méthode qui fortifie la constitution des idiots, les détourne de la masturbation et les relève en partie de la dégradation dans laquelle ils sont irrévocablement plongés.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 août.

M. Rochoux fait une motion d'ordre concernant la direction des travaux de l'académie; il propose que chaque lecture ne dépasse pas vingt minutes.

— M. Bouillaud demande la parole pour relever quelques expressions que M. Collineau avait émises dans la dernière séance contre la méthode numérique. Il rappelle en peu de mots les avantages réels que cette méthode a rendus et peut rendre à la médecine.

M. Rochoux parle dans le même sens.

M. Collineau dit qu'il est prêt à soutenir la discussion sur les idées qu'il a émises. (Ordre du jour.)

Cosmétique singulier.

M. Martin-Solon fait un rapport officiel sur un cosmétique composé d'huile d'olive dans laquelle on immerge des lézards vivans qu'on laisse jusqu'à ce qu'ils meurent. (On rit.)

M. Londe veut qu'on flétrisse du nom de mystification une pareille composition.

M. Nacquart demande qu'on la taxe d'absurde.

Ces flétrissures sont adoptées.

Virus vaccin.

M. Bousquet lit au nom de M. Pelletier et au sien, une note concernant quelques recherches microscopiques sur le virus vaccin.

Médecine mentale.

M. Leuret lit quelques réflexions sur le traitement moral de la folie. L'idée culminante de ce travail est que les hallucinations et les conceptions délirantes sont plus susceptibles de guérison à l'aide de moyens moraux perturbateurs, que de mesures douces et caressantes. On obtient plus d'effets en attaquant directement et même violemment l'absurde ou la déviation de la raison, qu'en abondant dans le sens de l'aberration. Le moyen de punition qui a si bien réussi à MM. Ferrus et Leuret, c'est la douche d'eau froide sur la tête. Cet agent opère avec une telle efficacité, que ces sortes de fous se laissent facilement dompter; ils obéissent et se soumettent aux choses qu'on leur impose pour ne pas subir de nouveau l'action de la douche.

La douche d'ailleurs n'est jamais continuée; c'est plutôt un moyen d'effroi, un instrument, en d'autres termes, pour faire entendre raison.

L'auteur rapporte plusieurs cas curieux d'hallucinations et de conceptions délirantes qu'on avait jugées incurables, et qu'il a guéries à l'aide de la méthode de l'intimidation. Deux de ces sujets se croyaient fils de Napoléon, un troisième mari de la duchesse de Berry, un quatrième duc de . ., etc.

Amputation de la mâchoire inférieure.

A l'avant dernière séance, M. Lisfranc a présenté la moitié d'une mâchoire inférieure affectée d'ostéo-sarcome, qu'il venait de désarticuler chez une femme couchée à l'hôpital de la Pitié; plus, un malade guéri de la même affection à l'aide d'une opération semblable.

L'Art de formuler, ou Tableaux synoptiques des doses des médicamens, etc.; par M. Gautherin.

Deuxième édition. Un vol. in-12. — Chez Just. Rouvier et Le Bouvier, rue de l'Ecole de-Médecine, 8.

Les difficultés qui arrêtent le praticien lorsqu'il cherche à formuler, tiennent à plusieurs causes que les auteurs n'ont pas toujours suffisamment indiquées. La principale consiste dans cette incertitude que l'on éprouve trop souvent à faire entrer dans la formule telle substance plutôt que telle autre; nous savons très bien que c'est à la matière médicale à tracer des règles propres à nous déterminer dans notre choix; mais comme il règne une grande obscurité dans la connaissance des équivalents thérapeutiques, on la retrouve également lorsqu'il s'agit de réunir plusieurs substances dans la même formule.

Le Traité que nous analysons n'avait pas à s'occuper de résoudre cette difficulté; il en est d'autres qui sont du ressort des formulaires; c'est précisément celles-là que M. Gautherin s'est efforcé de faire disparaître. Dans ce but, après avoir émis quelques idées générales sur les médicamens et sur différentes formes pharmaceutiques, il expose dans des tableaux synoptiques les doses et le mode d'action des substances simples et des composés médicamenteux dont on se sert le plus fréquemment. L'avantage que l'on peut retirer de ces tableaux se conçoit facilement; ils permettent à celui qui n'a pas encore une grande habitude de manier les agens thérapeutiques de comprendre sur-le-champ quelle est la quantité et la manière d'agir du remède, et par conséquent contre quelle maladie il doit le diriger; enfin on peut, à l'aide de ces tableaux, et en un temps fort court, retenir à la fois la dose et les effets des substances que l'on doit associer pour remplir des indications thérapeutiques souvent très compliquées. Nous ne pensons pas que cette partie de la thérapeutique puisse s'apprendre dans un formulaire; cependant il faut savoir gré à M. Gautherin d'avoir établi quelques règles sur ce sujet difficile.

Une troisième partie comprend les principales préparations officinales, telles que les pilules, les baumes, les emplâtres, quelques onguents; la quatrième fait connaître les particularités les plus importantes des agens pharmaceutiques, et la cinquième les formules le plus généralement employées dans les hôpitaux de Paris.

Manuel pour l'analyse des substances organiques, par J. Hiebig; *suivi d'un examen critique*, par M. Raspail.

Un vol. in-8°. — Paris, 1838, chez B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Ce n'est guère que depuis une trentaine d'années que l'analyse chimique des substances organisées a reçu ce degré de perfectionnement dont la médecine a fait sentir le besoin, et que l'on retrouve déjà dans les autres parties de la chimie de Lavoisier et Fourcroy. C'est au premier de ces deux illustres chimistes qu'appartient réellement l'honneur d'avoir mesuré avec exactitude les gaz qui se dégagent pendant la combustion, et certes, ce fut une immense découverte que d'avoir reconnu que les corps organisés se réduisent, en dernière analyse, à une combinaison d'oxygène, d'hydrogène, de carbone et d'azote, unis en diverses proportions. Son procédé d'analyse fut accepté par un grand nombre de chimistes. MM. Gay Lussac et Thénard, à qui la science de l'analyse est redevable de ses plus grands progrès, le modifièrent tout en acceptant le principe fondamental qui est de brûler la substance dans un excès d'oxygène.

M. Hiebig, dans son Manuel pour l'analyse des substances organiques, après avoir examiné les procédés divers adoptés par les chimistes, en propose un fort simple et qui réduit toutes les opérations délicates que l'on était obligé de faire, à trois pesées.

La traduction que M. Jourdan vient de donner de cet ouvrage est d'autant plus importante qu'elle fait connaître dans ses plus grands détails les idées de M. Hiebig sur l'analyse chimique, et qu'elle a fourni à M. Raspail une occasion d'émettre quelques remarques sur le même sujet. Le travail de ce dernier chimiste, qui est annexé au livre de M. Hiebig, sous le titre d'Examen critique des procédés et des résultats de l'analyse élémentaire des corps organisés, renferme quelques-unes des propositions favorites de M. Raspail, et sera lu avec fruit par ceux qui s'occupent de semblables recherches, et qui désirent apporter la plus grande exactitude dans leurs procédés d'analyse.

Vacances des bibliothèques publiques.

La bibliothèque Ste-Geneviève restera fermée du 1er août au 17 septembre. La bibliothèque Mazarine, du 15 août au 1er octobre. Celle du Conservatoire des arts et métiers, du 15 août au 1er octobre. La bibliothèque de la ville de Paris, fermera le 1er septembre pour ne rouvrir que le 15 octobre. La bibliothèque de l'Arsenal restera fermée du 15 septembre au 1er novembre suivant. La bibliothèque particulière de l'Institut fermera le 1er septembre et rouvrira le 1er octobre. La bibliothèque Royale fermera le 1er septembre pour ne rouvrir que le 15 octobre. Les bibliothèques de la Sorbonne et de l'Ecole de Médecine restent fermées d'ordinaire du 1er septembre au 1er novembre. Enfin la bibliothèque du Jardin des-Plantes, par une dérogation dont on ne saurait trop louer les savans administrateurs de ce bel établissement, ne fermera pas.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 100. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Maladies des Enfans.

L'étude spéciale des maladies considérées dans les divers âges est un des résultats des progrès qui distinguent les recherches pathologiques de l'époque actuelle. Parmi les monographies relatives à cette branche de la médecine nouvellement créée, nous signalerons les suivantes :

Traité des Maladies des Enfans nouveau-nés et à la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique ; par C.-M. Billard. — Troisième édition, avec une notice sur la vie et les ouvrages de l'auteur, et augmentée de notes par M. le docteur Ollivier (d'Angers). Paris, 1837, un vol. in-8° de 792 pages ; chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Cet ouvrage dont les deux premières éditions ont paru en 1828 et 1832, est divisé en deux parties. La première partie comprend l'étude des phénomènes généraux que présente l'examen extérieur de l'enfant, c'est à dire, les attitudes, la chute du cordon ombilical, les moyens d'expression et le *cri* en particulier, la physionomie, le pouls, etc., toutes descriptions faites la plupart avec des matériaux propres à l'auteur.

La deuxième partie embrasse l'histoire des maladies en particulier, et dans dix-huit chapitres sont successivement exposées : 1° les maladies de la peau, soit congéniales, soit postérieures à la naissance ; 2° de l'appareil digestif (de la dentition avec un soin particulier) ; 3° des dépendances du conduit digestif ; 4° de l'appareil urinaire ; 5° la péritonite ; 6° les hydropisies, l'ascite ; 7° les hernies de l'abdomen ; 8° les maladies de l'appareil respiratoire ; 9° de l'appareil circulatoire ; 10° de l'appareil cérébro-spinal ; 11° des organes de la locomotion ; 12° des organes générateurs ; 13° du système lymphatique ; 14° des yeux ; 15° l'ictère ; 16° les tissus accidentels ; 17° l'altération du sang ; 18° des considérations médico-légales sur la viabilité.

Le cadre du Traité des maladies des enfans nouveau-nés par M. Billard est, comme on le voit, on ne peut plus complet ; mais, malgré le grand nombre d'observations présentées par l'auteur, quelques parties laissent à désirer pour la description : nous citerons en particulier la *pneumonie* et le *muguet*.

Clinique des Maladies des Enfans nouveau-nés, par F.-L.-I. Valleix, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., avec deux planches coloriées. Paris, 1838, un vol. in-8° de 684 pages. J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Ce volume est divisé en six chapitres, dans lesquels l'auteur traite : chapitre 1er, de l'exploration clinique des nouveau-nés, soit pendant le calme, soit pendant l'agitation du sujet ; chap. 2, des maladies de poitrine, et en particulier de la pneumonie dont on trouve un parallèle exact avec celle des adultes ; chap. 3, des maladies des voies digestives, du muguet étudié d'une manière plus complète que par le passé, et qui ne semble pas à M. Valleix une maladie bornée à la bouche, mais s'étendant à l'intestin ; chap. 4, des maladies de la tête (céphalœmatomes sur lesquels l'auteur avait déjà publié un mémoire spécial, apoplexie des nouveau-nés ventriculaire, méningée, cérébrale) ; chap. 5, des maladies du tissu cellulaire (œdème des nouveau-nés) ; chap. 6, de quelques maladies de la peau (pustules, pemphigus). Les deux planches qui se trouvent à la fin de l'ouvrage contiennent cinq figures destinées à représenter la structure des os du crâne et les céphalœmatômes.

L'auteur, d'accord en cela avec Billard, regarde la pleurésie comme rare ou compliquée. La pneumonie, le muguet, l'apoplexie sont traitées dans cet ouvrage avec des développemens que l'on ne trouve pas dans celui de Billard ; d'un autre côté, on y chercherait vainement la description de plusieurs affections, telles que les maladies de la peau fort bien exposées dans le traité de Billard.

Maladies des enfans. — Affections de poitrine. Première partie. *Pneumonie.* Par MM. Rilliet et Barthez, internes des hôpitaux, membres de la Société anatomique. Un vol. in-8° de 232 pages. — Paris, 1838, chez Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Ce mémoire est divisé en dix chapitres, dans lesquels la pneumonie des enfans est étudiée sous le rapport historique, de l'anatomo-pathologique, des modifications du bruit respiratoire, du parallèle entre les résultats de l'auscultation et de l'anatomie pathologique, des causes, des signes rationnels, de la marche de la maladie, du diagnostic différentiel, du pronostic, du traitement par les antiphlogistiques, l'émétique, les méthodes combinées, kermès, dérivatifs sur la peau. Les observations particulières et des tableaux résumés sous forme de statistique terminent ce mémoire, résultat de recherches exactes et consciencieuses, que les auteurs annoncent devoir faire suivre d'une série de monographies sur les maladies des enfans.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

Avant de faire connaître les faits les plus importans qui se sont présentés dans le service de M. Bricheteau, nous croyons devoir dire quelques mots de l'hôpital, devenu plus important par ses aggrandissemens, des doctrines et de la manière de voir générale de ce médecin.

On ne doit point, comme on paraît le croire généralement, cet établissement à la munificence de la famille Necker. Cette famille lui donné son nom et le protégea dans l'origine. Cet hôpital n'était d'abord qu'un vieux monastère, par conséquent d'une construction très vicieuse, comme on peut le voir. La couronne en fit l'abandon au commencement du règne de Louis XVI, pour y placer quelques indigens protégés par la famille Necker. Cette destination s'est maintenue à peu de chose près jusqu'à la restauration, époque où l'hôpital était encore si peu considérable, que les médecins de l'hôpital des Enfans en étaient chargés, et n'y faisaient que de rares visites. Mais du moment que Laennec fut exclusivement chargé du service de cet établissement, il prit un nouvel aspect ; et on sait que c'est là qu'il a composé en peu d'années son ouvrage sur l'auscultation immédiate.

Aujourd'hui l'hôpital Necker vient d'être aggrandi par de nouvelles constructions, et présentera bientôt un effectif de trois cents lits ; cette augmentation ne sera pas suffisante, à raison des nombreux malades que fournissent les quartiers voisins et la banlieue. Cet hôpital, d'après les projets de l'administration, devra contenir de quatre à cinq cents lits, pour suppléer aux réductions projetées de l'Hôtel-Dieu.

Il est situé sur le plateau élevé de Montrouge, assis sur un terrain calcaire, sablonneux et sec, entouré de jardins et parfaitement à découvert. Aucun spectacle désagréable ne vient affliger et troubler les malades ; aucunes vapeurs méphitiques provenant du voisinage ne les incommodent ; le régime et les soins se ressentent encore beaucoup de la destination première de cet établissement. Les malades y ont en général un bon régime ; ces avantages sont fort connus des habitans de la capitale ; aussi, dans les temps les plus orageux de l'année, est-on obligé de refuser la moitié des malades qui se présentent, et parmi lesquels il y a un grand nombre de phthisiques. Le service de la chirurgie, malheureusement trop peu considérable, mais qui va s'aggrandir, présente beaucoup d'intérêt ; il est surtout entretenu par les accidens qui surviennent dans les carrières, les duels, les cabarets de la banlieue, et maintenant par les travaux du chemin de fer de Versailles (rive gauche), source de beaucoup d'accidens graves. Les avantages dont nous avons parlé sont malheureusement affaiblis par une construction vicieuse des salles anciennes, des bains, de l'amphithéâtre, etc., construction qui doit disparaître, car il entre dans les projets de l'administration de reconstruire en entier l'hôpital Necker sur un plan dont le nouveau bâtiment fera un côté.

Quoique M. Bricheteau ne soit chargé d'aucun enseignement, et qu'il ne doive compte de sa pratique médicale qu'à lui-même, il n'en tient pas moins à faire connaître chaque année ce qu'il y a de plus remarquable dans ses salles, et il ne manque jamais de dire que, quand

bien même la science ne devrait rien gagner à cette publication, elle serait toujours pour le chef de service une satisfaction morale et intellectuelle qui lui épargne cette confusion, cet oubli désolant dans lequel doit se trouver incessamment plongé le praticien qui ne se rend compte de rien, et pour lequel l'année est une espèce de roulement mécanique comparable au travail d'un manœuvre.

D'ailleurs, ajoute-t-il, de la statistique la plus vulgaire d'un médecin (par voie d'élection), peut résulter pour les malades un avantage, celui de déterminer le choix des moyens curatifs d'un usage journalier dans la pratique; et ce n'est pas une petite chose quand on considère l'incertitude et l'obscurité que présentent beaucoup de maladies, et la mobilité d'action et l'imperfection de la préparation des médicamens qu'on leur oppose. On sait, de plus, que les praticiens heureux qui ont laissé une réputation d'habileté, ont eu des moyens de prédilection dont le choix ne pouvait avoir été dicté que par une sorte de statistique mentale, que tout médecin consciencieux et intelligent ne manquait jamais d'effectuer avant qu'on en eût fait une méthode générale.

M. Bricheteau, en recommandant de ne pas négliger d'observer les constitutions médicales des saisons, dit qu'elles ne peuvent être étudiées et appréciées convenablement que par les observateurs qui se rendent un compte exact et rigoureux de ce qu'ils voient en visitant un grand nombre de malades. L'observation de ces constitutions médicales, quoique vieillies et rebattues, présente cependant encore beaucoup de difficultés; l'une des principales réside dans l'habitude constante et invétérée où l'on est d'expliquer de prime-abord les causes par les phénomènes qu'on observe, parce qu'il y a toujours de cause à effet des rapports d'une interprétation difficile. En mettant, par exemple, cette explication sur le compte de l'atmosphère, en la plaçant dans les qualités de l'air, les variations de la température, l'influence de l'électricité, il est sans doute facile de se tromper.

Cependant, on ne peut nier qu'il n'y ait dans la manière d'agir des médicamens, d'une saison à l'autre, une différence telle, qu'on est entraîné involontairement à en accuser l'état de l'atmosphère, qui est le véhicule du chaud et du froid, de l'humidité, etc.; agens plus ou moins influens, selon qu'ils se trouvent combinés dans des proportions diverses, et qu'ils se succèdent plus ou moins brusquement avec des degrés différens d'intensité. Il ne semble pas, au reste, que cette influence atmosphérique se soit fait beaucoup sentir en 1837; car M. Bricheteau, qui en paraît scrupuleux observateur, n'en a que très rarement parlé.

M. Bricheteau a encore simplifié le stéthoscope de Laënnec; il ne se sert jamais que d'un cylindre de bois d'une seule pièce, tantôt plein, tantôt creusé en entonnoir, et en change selon qu'il explore les poumons ou le cœur; il regarde le sthétoscope composé de plusieurs pièces et bois différens, avec ajutages, pavillons en bouts, etc., comme très inférieurs à ceux qu'il emploie, et cette opinion repose sur des expériences faites, il y a quelques années, avec MM. Bazin, médecin du Bureau central, Tixier, médecin à Clermont-Ferrand, et Pescheloche, ancien élève de l'Ecole polytechnique, et docteur en médecine à Villefranche (Aveyron). Contrairement à ce qui se pratique dans quelques hôpitaux de Paris, et particulièrement à l'Hôtel-Dieu, il se sert plus souvent du cylindre que de l'oreille, et pense que cet organe ne peut pas toujours remplacer l'instrument; il croit qu'indépendamment des convenances qui empêchent le médecin d'appliquer immédiatement son oreille sur certaines parties, il y a quelques-unes de ces parties tellement conformées ou accidentellement disposées, que le pavillon de l'oreille ne peut pas s'adapter avec elles; que souvent enfin ce pavillon accroît l'intensité du son et dénature le murmure respiratoire.

Il fait souvent usage d'un instrument que nous n'avons vu nulle part. C'est l'instrument vésicant de Carlisle, de Londres (Blisterer), qui consiste dans une masse de cuivre garnie d'un manche, et qui, après avoir été laissée plus ou moins dans l'eau bouillante, détermine instantanément sur la peau, préalablement recouverte d'un morceau d'étoffe de soie mouillée, une rubéfaction, un vésicatoire ou une escarre, selon que l'application se prolonge quelques secondes de plus ou de moins (1).

Cet instrument est fort utile dans les cas graves, où il faut agir de suite, et est bien préférable au feu, à l'ammoniaque, à l'eau bouillante, parce qu'il est plus facile d'en graduer les effets. M. Bricheteau a imaginé, pour mesurer la poitrine, un autre instrument d'une précision mathématique; c'est son pectorimètre, ou mieux sthétomètre, dessiné par le docteur Pescheloche, qui mesure à la fois le diamètre et la circonférence de la poitrine à l'aide d'une échelle placée entre les branches du compas et d'une bande graduée attachée à l'une des extrémités.

M. Bricheteau est un des derniers élèves sortis de l'école de Pinel; et malgré les efforts qu'il fait souvent pour secouer certaines influences de cette école toute solidiste, on les voit encore percer dans ses conférences. Il ne se refuse pas, il est vrai, à reconnaître les altérations des fluides; mais nous croyons qu'il en tient en général peu de compte, et qu'il révoque fortement en doute l'utilité de leur étude. Nous l'avons souvent entendu dire, à propos du sang, dans lequel on voudrait placer la source de plusieurs maladies, que ce liquide n'était pas un élément de première formation; qu'il était le résultat secondaire de l'action des organes de la digestion, de l'absorption et de l'hématose; que dans une longue diète, les organes s'épuisaient pour en former de nouveau; que l'homme pouvait, pour ainsi dire, en créer à volonté; et comme cette création était liée à l'exercice d'une fonction dont l'homme avait tant de propension à abuser, il n'était pas du tout étonnant qu'il existât une multitude de maladies où ce liquide se trouve en excès: ce qui explique, soit dit en passant, les succès de tous les praticiens qui ont beaucoup saigné, ainsi que l'avait déjà dit Alphonse Leroy dans un livre curieux et peu connu, intitulé *Manuel de la Saignée*.

Dès lors, comment comprendre les opinions des médecins qui ont proscrit la saignée de presque toutes les maladies; et quelle confiance peut-on avoir, d'un autre côté, dans l'assertion de ceux qui prétendent qu'une saignée faite sans indication suffisante peut souvent compromettre la vie d'un homme? Il ajoutait enfin: des altérations du sang, il y en a; mais ses maladies, quelles sont-elles? Décrivez-les moi, je vous en prie!

M. Bricheteau citait un livre curieux, couronné par une société savante, dans lequel il était à peu près démontré que la bile, par exemple, ne paraissait servir à rien, pas même à la défécation. Il se demandait si c'était le foie ou la bile qui étaient altérés dans les affections de l'appareil biliaire; si c'était dans l'urine que gisaient les maladies de la vessie, ou dans les larmes qu'on devait placer le siége de la fistule lacrymale, ou bien encore dans la salive qu'il fallait assigner celui de la grenouillette? Enfin, à quoi avaient abouti jusqu'à présent les recherches des médecins chimistes qui avaient signalé les altérations de composition dans les fluides? Mettez en parallèle, ajoutait-il, les immenses résultats obtenus par des hommes tels que Morgagni, Laënnec et M. Broussais, qui n'ont guère étudié que les lésions des solides avec ceux des plus célèbres humoristes; et pourtant, on ne peut pas dire qu'on ait négligé l'étude des liquides, car toute l'antiquité, tout le moyen-âge médical fut presqu'exclusivement humoriste.

Phthisie pulmonaire.

Avant d'entrer en matière, dit M. Bricheteau, j'éprouve le besoin de donner quelques explications sur les expériences que je fais depuis plusieurs années dans le but d'éclairer l'étiologie, le traitement de la phthisie pulmonaire. Les comptes-rendus qui ont été publiés dans ce journal à ce sujet ont été interprétés de diverses manières: les uns n'y ont vu que des tentatives infructueuses; d'autres, des éloges donnés à un médicament, à une méthode dans des vues particulières; enfin, il en est qui ont dit tout simplement qu'ils ne croyaient pas aux résultats annoncés, les jugeant sans doute trop favorables, quoiqu'ils soient en réalité fort modestes. Ces diverses interprétations sont également éloignées de la vérité, et, pour toute réponse, je me borne à renvoyer aux publications faites sur les années précédentes. Je ferai observer, à cette occasion, que les journaux de médecine ont parfois pour collaborateurs de jeunes critiques qui n'ont étudié les ressources de la thérapeutique que sur quelques phthisiques sans ressource aucune, qui sont d'ailleurs imbus d'idées fausses sur la fatalité de l'affection tuberculeuse des poumons, sur l'âge qui lui serait exclusivement dévolu, sur l'incurabilité de cette maladie, etc.

M. Bricheteau a continué d'employer l'émétique avec des chances très diverses, mais en général moins heureuses que celles de l'année précédente.

Il nous a entretenus cependant plusieurs fois d'un jeune malade, âgé de dix-sept ans, qui lui avait été adressé des Batignoles par M. le docteur Rousseau. Ce jeune homme était voisin du troisième degré de la phthisie, et portait une caverne considérable au sommet du poumon droit; des sueurs nocturnes, une expectoration purulente, un amaigrissement considérable, des redoublemens de fièvre ne laissaient d'ailleurs aucun doute sur la position fâcheuse de ce malade, qui néanmoins fut mis à l'usage de la potion stibiée le 15 juillet. Elle fut administrée pendant dix jours de suite, et pendant cet espace de temps, ce médicament fut parfaitement toléré; c'est-à-dire que le malade n'eut aucune nausée, aucun vomissement, aucune selle, et éprouva un soulagement notable. Mais bientôt après, il survint des malaises qui engagèrent M. Rousseau à suspendre la potion. Je ne pensais plus à ce malade, dit M. Bricheteau, lorsque six mois après il vint me remercier de l'excellent remède que je lui avais prescrit. Il était beaucoup mieux; il n'avait plus de sueurs, plus de toux, avait repris ses forces et son embonpoint; la caverne me parut singulièrement diminuée.

Un autre malade, de la banlieue de Paris, qui n'était qu'au premier degré de la phthisie, avait éprouvé une amélioration notable de l'usage de la potion stibiée et de l'équitation, lorsqu'un charlatan s'empara de lui, et lui persuada d'employer je ne sais quelle méthode empirique, qui ne tarda pas à le plonger dans un état déplorable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *V.* A Letter to sir. G. Blane Bart. on blisters, rubefians and escharotics. (London 1826.)

CLINIQUE DE LA VILLE. — M. Civiale.

50 ans; calcul vésical de moyenne grosseur; organes à peu près sains; état général assez bon; lithotritie; fragmens arrêtés dans l'urètre; guérison complète en cinq séances.

M. Caroy, de Paris, âgé de cinquante ans, offrant les apparences d'une bonne constitution, souffrait des reins depuis une quinzaine d'années environ. Les douleurs n'étaient pas continuelles ; elles cessaient pour reparaître par crises de temps à autre, sans cause appréciable. Ce malade avait-il rendu du sable, des graviers, pendant ce longs laps de temps? la chose est probable. Ce n'est cependant que depuis un an que M. Caroy avait remarqué dans ses urines un dépôt sablonneux; et ce n'est que vers le mois de décembre 1836, cinq mois environ après l'apparition des graviers, qu'il avait commencé à ressentir des douleurs en urinant et de fortes démangeaisons à l'extrémité du gland après l'émission du liquide.

Dès l'année 1835, M. Caroy rendait des urines muqueuses ; il avait été sondé deux fois en 1836 et au commencement de 1837 : on n'avait pas rencontré de calcul. Cependant le mal faisait chaque jour des progrès ; les besoins d'uriner étaient de plus en plus rapprochés ; l'émission du liquide était fort pénible, et les démangeaisons à l'extrémité de la verge finirent par prendre le caractère de véritables douleurs très cuisantes ; les urines déposaient beaucoup de mucosités.

C'est dans cet état que M. Caroy consulta M. Civiale, le 10 août 1837. Ce chirurgien s'assura par le cathétérisme ordinaire que la vessie contenait un calcul de moyenne grosseur. Le malade était dans des conditions assez favorables à l'emploi de la lithotritie ; il y fut préparé. L'urètre était libre, la sensibilité des organes était peu considérable.

Le 4 septembre, M. Civiale fit une première opération. La pierre fut saisie et écrasée à l'aide d'un instrument courbe; les morceaux en furent repris et écrasés de nouveau. Le malade eut dans la soirée un léger accès de fièvre qui ne se reproduisit pas.

On put, le 9 septembre, faire une seconde séance qui n'offrit rien de particulier. Le malade rendit beaucoup de détritus.

Le 18, un fragment, arrêté dans la partie membraneuse de l'urètre, fut extrait à l'aide d'une pince à trois branches ; plusieurs autres débris furent ensuite saisis et écrasés dans la vessie avec un instrument courbe à large cuiller.

Le malade eut, après cette séance, un accès de fièvre qui se répéta le lendemain. Des fragmens s'arrêtèrent à diverses reprises, soit derrière la fosse naviculaire, soit dans la partie membraneuse de l'urètre ; les uns furent extraits, les autres repoussés dans la vessie. Ces divers accidens déterminèrent chaque fois de la fièvre. On jugea convenable de laisser reposer le malade et d'ajourner l'opération.

Le traitement fut repris le 20 octobre : cette séance ne présenta rien d'extraordinaire. Deux autres eurent lieu le 2 › octobre et le 10 novembre ; elles achevèrent la destruction du calcul. La guérison fut confirmée le 16 par une exploration négative faite avec le plus grand soin. Ce malade a été revu plusieurs fois depuis : il a repris ses occupations habituelles.

M. le docteur Weylland, médecin ordinaire de M. Caroy, M. le professeur Delmas, de Montpellier, et d'autres médecins nationaux et étrangers, ont assisté aux opérations.

Recherches microscopiques sur l'humeur vaccinale; par M. le docteur Fiard. (Académie de Médecine, 7 août 1838.)

M. Fiard, aidé de M. Donné, a fait les expériences suivantes :

1° La matière recueillie sur un beau bouton de vaccin étant déposée sur une plaque de verre numérotée, et au même instant une lancette étant chargée de cette matière, je pratiquais l'inoculation au bras droit d'un enfant ; pendant ce temps, mon confrère s'occupait de la dessiccation ou de la cristallisation de la matière à l'air libre ou dans le vide sous une cloche pneumatique. (Nous dirons, en passant, que ces deux circonstances, de la dessiccation à l'air ou dans le vide, ne changent rien à la forme des cristallisations.)

2° La matière ancienne contenue dans un tube, et soupçonnée de donner une inoculation sans résultat, était déposée également sur une autre plaque de verre numérotée, et inoculée au bras gauche du même sujet.

N. B. Cette précaution d'agir sur le même sujet est un moyen de n'être pas induit en erreur par la disposition réfractaire à l'action vaccinale que présentent quelques enfans.

3° Les caractères microscopiques des cristallisations affectées par chaque matière étaient reproduits par un grossissement de 300, et dessinés très fidèlement à la *camera lucida*; et huit jours après, les enfans, revenus à la vaccination pour obtenir leurs certificats de vaccine et leurs primes, nous apportèrent la démonstration des propriétés virulentes de tel ou tel fluide qui nous avait donné d'avance telle ou telle cristallisation.

Ainsi nous sommes-nous mis à l'œuvre sans prévention aucune, et avons-nous éloigné avec scrupule toute possibilité de nous induire nous-même en erreur. Nous possédons toutes les plaques de verre numérotées, recouvertes encore des cristallisations originales que M. Donné a reproduites dans 25 dessins, nous proposant de les soumettre à l'examen microscopique des personnes désireuses de bien constater leur fidèle exécution.

Nos expériences ont été plus nombreuses ; nos résultats ont toujours affecté les mêmes caractères variés ; nous nous sommes bornés à reproduire les 25 cas indiqués.

Maintenant c'est en étudiant ces faits, c'est en les examinant et les comparant avec attention, que nous chercherons à en déduire les conséquences logiques que nous croyons devoir en tirer. Dans le but de résoudre une question qui a été soulevée, nous serions flattés de coopérer à sa solution.

Conclusions. En suivant l'ordre des travaux microscopiques antérieurs sur le même sujet, nous avons dû poser les deux questions suivantes, et les résoudre par des conclusions tirées des faits que nous exposons :

1° Toutes les fois que le fluide-vaccin est actif, toutes les fois qu'il est pur, desséché sur une plaque de verre, affecte-t-il une forme de cristallisation régulière qui constitue un type qui le distingue et le caractérise?

Nous répondons: Non! évidemment non! Les 14 dessins que nous reproduisons du vaccin dont l'inoculation a été fructueuse, donnent des cristallisations dont les formes sont si diverses et si dissemblables, qu'il est impossible de lui reconnaître une propriété originale, essentielle. Le virus recueilli sur le même bouton, et déposé sur des plaques de verre différentes, varie lui-même d'une manière extraordinaire dans ses formes cristallines.

2° Le fluide-vaccin inactif, non virulent, diffère-t-il essentiellement du précédent par ses propriétés de cristallisation ; desséché dans les mêmes circonstances, au même instant, a-t-il des caractères qui le distinguent d'une manière tranchée, absolue?

Nous devons encore répondre : non! Les 11 dessins qui sont en regard des précédens présentent, pour la plupart, des formes cristallines qui ressemblent assez bien à celles produites par le meilleur vaccin, quoique très diverses entre elles ; à tel point qu'il serait impossible de dire, d'après cette série des 25 dessins, dans quelle catégorie et quelle classe de vaccin bon ou nul on pourrait ranger telle forme. Nous défions de pouvoir dire avec quelque certitude : la matière qui a donné telle cristallisation a dû réussir, telle autre a dû échouer. Dans l'un et l'autre cas, on trouve des cristaux d'hydrochlorate d'ammoniaque en plus ou moins grand nombre, des fendillemens, des arborisations diverses. En conséquence, nous croyons devoir conclure : « Que les expériences microscopiques sur les caractères des cristallisations d'un vaccin actif ou inactif ne conduisent à rien, et n'établissent aucun principe qui puisse être utile et admis dans la pratique vaccinale. »

Nous avons remarqué seulement que la présence du sang délayé, étendu dans l'humeur vaccinale, sans altérer en rien son activité virulente, modifie la cristallisation, et lui donne, indépendamment des globules épars que l'on rencontre, un caractère assez semblable et constant qui peut être constaté dans nos dessins divers.

Il nous paraît indispensable d'ajouter encore les réflexions suivantes :

Il est bien certain qu'en soumettant l'humeur vaccinale à l'action exagérée d'une haute température et à la congélation, on peut altérer sa composition chimique, et par suite détruire ses propriétés virulentes. Cela n'a jamais été mis en doute; mais lorsque la matière vaccinale n'est soumise qu'aux vicissitudes ordinaires de l'atmosphère et du temps, ses propriétés chimiques et physiques n'ayant point encore éprouvé de modifications, sa puissance virulente peut être éteinte. L'on peut dire que le vaccin est mort ; et cependant, comme le prouvent nos expériences, l'humeur soumise à l'épreuve du microscope présente les mêmes formes de cristallisation, et accuse la présence de l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Ainsi donc, dans cette substance si délicate, si utile, mais si facile à altérer, il faut distinguer deux choses : les propriétés physiques, que nous pouvons étudier par le miscroscope, et dont malheureusement nous ne pouvons rien déduire, et la propriété virulente essentielle, qui ne se manifeste que par les résultats de l'inoculation. C'est l'histoire de l'animal et du principe vital qui nous échappe après la décapitation: les élémens chimiques ne se dissocient point encore, la putréfaction n'a point encore commencé ; le principe vital s'est éteint.

De même qu'en soumettant un animal à une température exagérée ou à la congélation, on le tue et on produit la désorganisation des tissus qui le constituent, de même on désorganise et on tue le vaccin.

Si nous pouvons dire que la décomposition de l'humeur vaccinale détruit le principe virulent, nous pouvons soutenir également que la décomposition de l'humeur vaccinale n'a lieu qu'après la mort du virus.

Nous ne savons pas si le vaccin contient des animalcules ou des œufs, comme le pensent quelques auteurs ; avec les meilleurs instrumens nous n'avons pu les apercevoir. Ce qui est certain, c'est qu'il contient un principe vivant et qui a la propriété de se reproduire en l'implantant ou en le semant sur le sol que la nature a disposé convenablement pour lui.

Puisque les expériences microscopiques ne sauraient nous éclairer sur les caractères essentiels d'une lymphe vaccinale active, je terminerai en exposant, avec l'agrément de mon collaborateur, quelques remarques pratiques qui me sont personnelles, et qui peuvent avoir quelqu'utilité.

Les conditions de conservation du virus vaccinal, avec toute sa puissance, ne sont pas essentiellement dans l'appareil destiné à le conserver et à le recueillir. Chaque génération de vaccin varie beaucoup sous le rapport de la longévité, quelles que soient les précautions prises pour le conserver. Ainsi, j'ai réussi à vacciner avec du vaccin conservé dans des tubes depuis dix-huit mois, et j'ai échoué avec du vaccin de six semaines. L'humeur vaccinale de quelques sujets se décompose ou meurt plus promptement que celle provenant d'autres. Mon expérience m'a prouvé que lorsqu'une pustule, la plus régulière possible, laisse suinter, étant ouverte, une humeur trop abondante, trop limpide et trop séreuse, elle se conserve moins long-temps. L'humeur moins abondante, quelquefois colorée et teinte de sang d'un bouton plus sec, se conserve souvent très long-temps.

Lorsque l'humeur contenue dans un tube prend une teinte jaune citron, le vaccin est mort.

Lorsqu'il se développe dans le liquide contenu dans un tube un ou plusieurs petits cristaux excentriques, affectant la forme du chaton d'une châtaigne, le vaccin n'a plus de virulence.

Souvent cependant il est resté limpide, intact en apparence sous tous les rapports visibles, et il ne transmit pas la vaccine.

Indépendamment de la chaleur, du froid, de la lumière et de l'électricité, le temps et l'âge agissent sur le vaccin comme sur les œufs et sur les graines.

Académie des sciences. — Séance du 20 août.

M. le ministre de la guerre accuse réception des instructions qu'il avait demandées à l'académie pour la commission qui doit être chargée de l'exploration scientifique de l'Algérie.

Dans les conclusions de ce rapport, l'académie faisait remarquer que le succès d'une pareille entreprise ne dépendant pas seulement du zèle des personnes qui seraient appelées à y prendre part, mais encore de l'aptitude acquise par des études préalables, il ne serait pas moins utile de consulter un corps savant sur le choix des personnes à envoyer, que sur la direction des recherches à entreprendre.

La lettre de M. le ministre de la guerre, ainsi que le fait observer M. Arago, ne contient rien qui témoigne qu'il ait tenu aucun compte du vœu exprimé par l'académie.

M. le ministre de l'instruction publique invite l'académie à lui présenter un candidat pour la chaire de physiologie comparée, devenue vacante au Muséum d'histoire naturelle par la mort de M. Frédéric Cuvier.

La section de zoologie devra présenter, dans la prochaine séance, une liste de candidats.

— Recherches sur la nature de la bile. — M. Dumas lit, en son nom et celui de M. Pelouze, un rapport sur un travail de M. H. Demarçay, concernant la nature de la bile. L'auteur s'est exclusivement occupé de la bile du bœuf, comme l'avaient fait avant lui Tiedemann et Gmelin, qui avaient, ainsi que beaucoup d'autres chimistes, fait une étude spéciale de ce liquide si important dans l'économie animale. En traitant de diverses manières la bile du bœuf, il en a obtenu quatre corps, entre lesquels se sont montrées des relations inattendues.

Le mémoire de M. Demarçay renferme l'analyse exacte des principales substances qu'on peut extraire de la bile de bœuf. Il prouve que ce liquide doit être regardé comme renfermant un savon à base de soude qui en forme la matière essentielle ; et si sur ce point l'auteur se trouve en revenir aux idées des anciens chimistes, il n'en est pas moins vrai qu'il se les rend propres par les démonstrations qu'il en fournit.

L'académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, décide que le mémoire de M. Demarçay sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

— M. A. Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur la traduction française des œuvres de Gœthe, faite par M. Martin, partie botanique.

M. le président fait observer que, par cette lecture, on ne contrevient point à la décision qu'a prise l'académie de supprimer les rapports verbaux, M. St-Hilaire ayant été chargé de rendre compte du livre de M. Martin avant que la décision dont nous venons de parler eût encore été prise.

— M. Turpin lit un mémoire ayant pour titre : De la cause et des effets de la fermentation alcoolique.

— M. Chassaignac commencera un Cours d'opérations le samedi 1er septembre à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

MM. les externes des hôpitaux et MM. les élèves de l'Ecole pratique seront admis gratuitement.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 AOUT 1838. (11me ANNÉE.) N° 101. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur les questions universitaires à l'Ecole.

Nous avons démontré les vices qui existent actuellement dans les réceptions, à l'occasion des thèses ; on sait que d'après la décision de l'université, les sujets de thèse sont donnés par le conseil universitaire lui même, et que les candidats au grade de docteur n'ont pas le droit de choisir un sujet.

Sur les réclamations innombrables des élèves, M. le doyen avait pris sur lui d'accorder la faculté de traiter un sujet au choix du candidat, pourvu que celui-ci résolût en propositions les questions posées par l'université ; mais ces questions sont parfois si singulières, si insolubles même qu'elles causent le désespoir de l'élève, et que les professeurs ne peuvent s'empêcher d'en reconnaître l'absurdité.

Nous pouvons en donner quelques exemples : l'une de ces questions était *de la dureté et de la mollesse du pouls* ; c'est peu encore, et jusqu'à un certain point on peut dire quelque chose sur ce sujet, quoique vague et bien mal défini. Mais que penser des questions suivantes adressées à des médecins ?

1° « Quels sont les caractères des pièces d'argent contenant du zinc ? »

2° « Du sel, du poivre, de la moutarde et des fruits divers macérés dans le vinaigre ? »

3° « Du fromage et des mets sucrés ? »

En vérité, si ce sont les caractères physiques que l'on demande dans la première question, nous la regardons comme insoluble ; si c'est à un examen chimique qu'il faut procéder, il est très difficile, et nous doutons fortement que les appréciateurs des monnaies puissent résoudre cette question que le professeur qui devait présider la thèse a reconnue lui-même absurde, en autorisant l'élève à imprimer son jugement. Mettez, lui dit-il, dans votre thèse : ma question est absurde, et ajoutez : le président est du même avis que moi. Quel intérêt, d'ailleurs, pour un médecin dans une question pareille ?

Quant à la deuxième question, s'il nous prenait fantaisie de plaisanter, nous pourrions répondre qu'il s'agit d'une salade ou d'une sauce à l'huile (remoulade), et qu'on devrait en demander la solution au cuisinier de Champlatreux.

La troisième question n'est pas moins singulière. En vérité, pourquoi se donner tant de mal pour arriver au ridicule ? Laissez aux élèves le soin de choisir le sujet de leurs thèses, et tout ira bien.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Leçons sur les convulsions puerpérales.

(Suite du n° 96.)

Il n'est pas nécessaire que l'accès comateux ait cessé pour prolonger ces moyens ; il faut agir même dans cette période.

Lorsque le coma a cessé, on peut faire avaler à la femme quelques purgatifs ; ce sera du calomélas, en général ou un sel neutre, quoique ce moyen ait été blâmé par des accoucheurs.

Lorsque les accès ont continué malgré cette médication, ne convient-il pas d'avoir recours à des moyens plus actifs, l'accouchement prématuré, par exemple ? Cette question est très délicate ; je crois que pendant le cours des convulsions qui se répéteraient, on pourrait tenter ce moyen, mais avec discrétion.

Il y a quelques années, à Pavie, une femme fut apportée à l'hôpital ; des vomissemens répétés avaient eu lieu pendant sa grossesse ; plus tard des convulsions éclamptiques s'étaient montrées. Cette femme était très maigre et affaiblie par suite de ces accidens. On crut la sauver par l'accouchement prématuré artificiel ; les membranes furent rompues, et un long intervalle (26 heures) s'écoula avant l'accouchement, qui eut lieu heureusement, et l'enfant vécut.

Voilà un cas qui, dans des circonstances analogues, pourrait engager à recourir à ce moyen.

Mais remarquons qu'il y a quelques femmes qui, quoiqu'elles aient eu des accès convulsifs répétés pendant leur grossesse, sont arrivées à terme et ont accouché heureusement. La répétition des accès n'indique donc pas la nécessité d'un accouchement prématuré artificiel.

Il faut que la femme soit si faible qu'on ne puisse espérer un accouchement heureux. Si les accès sont légers, il faut attendre ; s'ils sont graves, il ne faut pas se décider rapidement ; car ils ont souvent pour effet de déterminer des contractions utérines et par suite l'accouchement.

A quel procédé devra-t-on recourir ? Si c'est la rupture des membranes, n'oubliez pas que celle-ci n'est suivie du travail qu'après un temps assez long.

Si on a recours à une éponge préparée qu'on introduit dans le col de l'utérus, ainsi que le conseille Plouvier, il faut se rappeler que ce moyen ne provoque les contractions utérines qu'après un temps très long.

Si, à l'exemple d'Hamilton, on procède au décollement des membranes, ce moyen est très difficile à employer, et il aurait encore l'inconvénient de ne pas produire des contractions utérines très promptes.

Ainsi, l'on voit que l'art possède peu de moyens propres à provoquer l'accouchement prématuré artificiel. Ce moyen sera donc souvent inefficace ; mais il est des conditions particulières dans lesquelles on peut espérer quelque chose, comme dans l'observation de cette femme de Pavie, que nous avons citée. C'est bien dans ces cas que l'accouchement prématuré artificiel conviendrait.

Supposons un accès convulsif pendant le commencement du travail. L'on peut être appelé dans ce moment. Ici deux circonstances très différentes peuvent se présenter ; ou bien la femme est au début, l'orifice de l'utérus n'est pas dilaté et n'est pas dilatable, ou ne le serait que par des moyens violens.

Cette circonstance nous met dans des conditions à peu près semblables aux précédentes ; ce sont donc les mêmes moyens à employer. Mais n'y a-t-il que cela à faire ? Comme il y a un travail commencé, comme les convulsions se manifestent presque toujours sous l'influence de cet état de l'utérus, il faut hâter le travail. D'abord, on a conseillé des injections et des fumigations émollientes portées sur l'orifice de l'utérus, ou bien des onctions d'extrait de belladone sur le col du même organe. On a aussi conseillé d'introduire quelques doigts dans l'orifice du col utérin. On a conseillé encore de rompre les membranes, et dans quelques cas d'inciser l'orifice de l'utérus.

Les fumigations et les injections peuvent convenir à tous les cas toutes les fois surtout que la femme n'est pas en proie à une agitation excessive ; mais ce moyen est peu efficace.

Les onctions avec l'extrait de belladone exigent de la discrétion. Chaussier avait conseillé à cet effet un appareil particulier. C'était une seringue dans l'intérieur de laquelle il introduisait un mélange à parties égales de cérat et d'extrait de belladone. Il portait la seringue sur l'orifice du col utérin, qu'il barbouillait ainsi tout entier. Ce moyen a été remplacé par le suivant : il consiste à avoir de l'extrait de belladone très sec ; on le place sur l'ongle et on porte le doigt sur l'orifice du col de l'utérus. Là on tient le doigt jusqu'à ce qu'il se soit humecté, et on barbouille alors le col de l'utérus.

Ainsi appliqué, l'extrait de belladone a produit des dilatations rapides ; mais c'est avec discrétion qu'il faut employer cette médication, à cause des effets narcotiques qu'elle a produits quelquefois, et que j'ai observés moi-même, sans que cependant ils aient été très fâcheux, parce que ce moyen n'avait pas été employé dans un cas de convulsion, mais bien pour hâter la dilatation.

Une autre remarque doit être faite. Il faut savoir que la dilatation du col se fait souvent avec rapidité pendant les accès convulsifs. Les faits sont très nombreux à cet égard. Il fatt bien se garder d'attribuer à l'emploi de la belladone un effet de dilatation qui peut lui être étranger.

L'introduction des doigts dans l'orifice était autrefois regardée comme un moyen avec lequel on pouvait beaucoup dilater le col,

Cette pratique est encore usitée par quelques matrones, qui ont l'habitude de faire ce qu'elles appellent leur petit travail. Vous rencontrerez encore quelques vieux accoucheurs qui sont dans le même cas. Mais ce sont des moyens dangereux, à cause de l'irritation artificielle qu'ils déterminent et qui peut accroître les convulsions.

Le seigle ergoté n'a jamais été employé par moi chez les femmes atteintes de convulsions. On trouve dans l'ouvrage de M. Velpeau, quelques faits qui viennent à l'appui de ce moyen. On dit avoir réussi ; mais ces cas ne me paraissent pas concluans. D'autres observations ont encore été publiées sur ce sujet ; mais dans les cas où le col serait rigide, peu dilaté, le seigle ergoté pourrait avoir des inconvéniens.

La rupture prématurée des membranes compte quelques succès. Vous pouvez lire à cet égard une thèse soutenue en 1804 par M. Bra, ou mieux celle de M. Baudelocque jeune en 1822, sur les convulsions puerpérales. On trouve dans cette dernière quelques-uns des faits cités par M. Bra.

Enfin, lorsque les membranes sont rompues, que l'orifice de l'utérus offre néanmoins de la résistance, que les convulsions persistent, on a conseillé de dilater le col au moyen d'incisions, soit dans la vue de rendre le passage plus facile, soit dans la vue d'introduire le forceps ou pour opérer la version.

Il y a deux ans, je fus appelé à Mont-Rouge pour une femme qui avait des convulsions ; l'orifice était encore rigide ; cette femme était dans un état de stupeur considérable. Je rompis les membranes ; mais les convulsions ne cessant pas, j'incisai le col de l'utérus, et je pus introduire les branches du forceps, et terminer l'accouchement. Les accès convulsifs cessèrent. Cette femme succomba plus tard à une métro-péritonite, quoique nous pussions espérer un meilleur résultat.

Nous avons supposé les convulsions pendant la grossesse, pendant le travail et avant qu'il fût possible de désemplir l'utérus ; nous supposerons maintenant le travail assez avancé.

L'orifice de l'utérus est dilaté, et les membranes ne sont pas rompues. La première des indications, ce sera de les rompre. Si la tête est très accessible, l'orifice très dilaté, le forceps serait d'un emploi fort sage, à moins qu'on ne pensât que la terminaison de l'accouchement fût facile sous la seule influence des contractions utérines. Il n'est pas alors toujours nécessaire de recourir au forceps, qui n'est pas sans inconvéniens. Si les membranes sont rompues, on se trouve dans le cas où on les aurait rompues soi-même.

Si les membranes étaient intactes, la tête assez élevée, les contractions peu sensibles, et que les accès convulsifs se fussent manifestés, au lieu de faire l'application du forceps, ce serait la version qu'il faudrait opérer, et terminer l'accouchement le plus tôt possible.

Si la tête est dans l'excavation, ou même si l'accouchement ne promet pas de marcher rapidement, il faut appliquer le forceps. Si les membranes sont rompues, que la tête ait franchi l'excavation du bassin, qu'elle se montre déjà aux parties génitales, il faut encore appliquer le forceps.

Dans le cas où des convulsions surviendraient, lorsque la tête ne se présente pas, la conduite de l'accoucheur pourrait varier. Ainsi supposons une présentation des fesses, du tronc, etc. ; dans ces cas, il faut rendre l'accouchement plus prompt par des tractions sur l'extrémité pelvienne ; si le fœtus se présente par l'épaule, il faut rompre les membranes et faire la version.

Des convulsions peuvent se manifester après l'accouchement ; si elles avaient lieu avant la délivrance, il faudrait l'opérer aussitôt.

L'accouchement est terminé entièrement ; deux heures après, des convulsions se manifestent. Alors le traitement est celui que l'on ferait si elles survenaient pendant la grossesse : ce sont donc les saignées, les dérivatifs cutanés, intestinaux, etc.

J'ai à revenir ici sur chacun des moyens dont nous avons parlé ; d'entrer enfin dans des détails indispensables.

La saignée tient le premier rang parmi ces moyens. Devra-t-elle être générale ou locale ? L'une ou l'autre peut être employée. Généralement on a recours à la saignée du bras, à moins qu'il n'y ait faiblesse assez grande de l'individu ; alors on substitue à celle-ci les sangsues. C'est donc dans ce cas exclusivement qu'on pourrait appliquer les sangsues ; celles-ci pourront convenir dans d'autres circonstances, mais comme moyen adjuvant, et, dans ce cas, on les applique sur les parties latérales du cou.

La saignée doit-elle être faite indifféremment chez les personnes infiltrées ou qui ne le sont pas? Oui. Dans le premier cas, la saignée aura l'avantage de désemplir le système sanguin ; à plus forte raison sera-t-elle utile chez les individus pléthoriques.

A quel moment fera-t-on la saignée ? Est-ce pendant la convulsion ou pendant la stupeur ? Dans l'accès même, la saignée serait difficile ; on l'a faite cependant ; mais il n'y a aucun avantage à surmonter cette difficulté ; il vaut mieux attendre la fin de l'accès.

Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies ; par M. Parchappe.

Brochure in-8°. — Paris, 1838, chez Just. Rouvier et Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

Le second mémoire de M. Parchappe, intitulé *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, doit être considéré comme le travail le plus complet qui ait paru dans ces derniers temps sur les altérations pathologiques de l'encéphale dans l'aliénation mentale. L'analyse d'un semblable mémoire est presque impossible tant les faits s'y pressent en foule, tant les déductions s'enchaînent étroitement les unes dans les autres. Nous avons lu peu de livres où les idées et l'expression soient formulées d'une manière plus précise que dans celui que nous annonçons ; et cependant combien de difficultés se rattachent à l'étude de ces maladies si long temps controversées. Quel esprit sévère ne faut-il pas apporter dans la critique des observations rapportées par les autres, et dans le jugement même des faits qui nous sont propres? On peut s'en faire une idée par la multiplicité des opinions qui ont été émises sur la nature, la cause et le siége de l'aliénation mentale. L'historique qu'en a tracé M. Parchappe, et dont nous allons esquisser les principaux traits, fera mieux ressortir les faits nouveaux contenus dans les Recherches de cet observateur consciencieux.

Avant Morgagni on ne possédait que peu d'observations de folie avec indication des altérations encéphaliques ; ce célèbre médecin trouva une augmentation notable de consistance du cerveau, et la considéra comme digne de fixer l'attention. Haller réunit également les faits les plus positifs contenus dans les auteurs, et n'osa tirer aucune conclusion de ses recherches, parce qu'il n'avait pas toujours rencontré de lésions bien manifestes chez les aliénés et les maniaques. Meckel nota particulièrement l'augmentation de consistance du cerveau, l'épaississement des méninges et l'hydropisie de la pie-mère et des ventricules. Greding fut de tous les observateurs celui qui étudia avec le plus de soin les lésions de l'encéphale ; la grande épaisseur et la dureté des parois du crâne, et diverses altérations des membranes encéphaliques furent les principaux désordres auxquels il rattacha l'aliénation. Chiarugi, qui publia en 1793 son traité sur la folie, la fait dépendre de la mollesse ou de la dureté du cerveau. Sœmmering émit l'opinion que la manie résulte d'une inflammation du cerveau. Hoslam rapporta des observations très précises où les résultats microscopiques sont consignés avec le plus grand soin : son livre jeta une vive lumière sur l'anatomie pathologique. Pinel, qui a tout fait pour l'amélioration de la condition des aliénés, accorda peu d'attention aux désordres matériels trouvés sur les cadavres. Portal chercha la cause de cette redoutable maladie dans une foule de lésions cérébrales, et travailla ainsi à la localisation. Prost, en 1806 et 1807, voulut remettre en faveur cette opinion déjà ancienne, savoir : que la folie existe dans un désordre des viscères muqueux du ventre, et spécialement des appareils muqueux de l'organe digestif.

Gall eut le mérite incontestable de prouver jusqu'à l'évidence que le siége de l'aliénation mentale est à la surface du cerveau où sont situés les organes de l'âme. Les services signalés qu'il a rendus en publiant ses idées sur l'idiotisme, l'imbécilité, la cause des manies, etc., sont trop incontestables pour que l'on doive insister sur ce point. Spurzheim marcha dans la même voie que son maître, et expliqua, comme lui, les différences du délire dans la folie par la différence des parties lésées dans le cerveau ; la conformation du crâne, le degré de développement des diverses parties de l'encéphale, etc., furent étudiés dans leurs rapports avec les formes de l'aliénation. M. Esquirol, en 1816, n'accorda qu'une valeur très secondaire aux altérations du cerveau, et fit jouer le plus grand rôle à la lésion des forces vitales de cet organe, et plaça la cause de la maladie non pas toujours dans le cerveau, mais souvent dans les divers foyers de sensibilité qui peuvent occuper diverses régions du cœur. Georget, en 1820, dans son traité de la folie, reproduisit, à peu de chose près, la doctrine de M. Esquirol ; cependant il n'hésita point à placer le siége exclusif de la folie dans le cerveau. Plus tard, dans l'article folie du Dictionnaire de médecine (1824), il insista plus longuement sur les désordres qu'il avait rencontrés à l'autopsie sur les membranes et la substance grise du cerveau. M. Folnet embrassa l'opinion de Georget touchant la signification des altérations cérébrales : en 1824 il modifia ses idées, et reconnut que les lésions méningiennes et encéphaliques suffisent pour expliquer les symptômes de l'aliénation mentale. Les travaux de M. Lallemand n'ont pas été sans exercer une grande influence sur l'étude de cette maladie ; pour cet auteur, la méningite chronique est la cause des troubles fonctionnelles que l'on a coutume de rapporter à la folie.

Les travaux de MM. Delaye, Foville et Pinel-Grandchamp servirent à faire mieux connaître encore l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale ; ils établirent que les lésions de la substance corticale sont directement liées aux dérangemens intellectuels, et celles de la substance blanche aux altérations du mouvement. Bayle soutint, dans sa thèse publiée en 1822, que l'inflammation chronique des enveloppes du cerveau, fréquemment observée chez les aliénés, donne lieu constamment à une forme spéciale de folie.

M. Calmeil, dans son ouvrage sur la paralysie des aliénés, traça une histoire fort complète de cette affection, et surtout des désordres auxquels se rattachent les symptômes observés. M. Parchappe présente aussi dans son livre une analyse des recherches curieuses et peu connues parmi nous, faites par Bertolini. Cet auteur prétend avoir toujours rencontré des traces de phlogose plus ou moins chronique dans l'appareil encéphalique des maniaques ;

il pense que les lypémanies dépendent, pour la plupart, d'une affection abdominale réagissant par le trisplanchnique sur le cerveau.

M. Scipion Pinel a présenté, dans son Traité de physiologie de l'homme aliéné, le résultat de ses méditations sur les maladies mentales. M. Ferrus, dans les leçons cliniques qu'il a le premier définitivement introduites dans l'étude de l'aliénation, n'a pas hésité à proclamer que l'anatomie pathologique des centres nerveux présente un degré de certitude tout aussi grand que celui qui est généralement attribué aux autres désordres matériels dans les maladies. Enfin M. Lélut, dans un mémoire intitulé « Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie», est arrivé à une négation de toute valeur de ces altérations de l'encéphale.

Si nous avons passé ainsi en revue les principaux ouvrages qui ont été publiés sur l'aliénation mentale, c'est afin de montrer quelles sont les acquisitions dont chaque auteur a doté la science, et pour bien établir que l'ouvrage de M. Parchappe est destiné plus que tout autre à lui imprimer une vigoureuse impulsion, tant à cause de la scrupuleuse exactitude qu'il apporte dans sa description, qu'à cause de la sévérité de son langage et de son excellente logique. Nous ne pouvons mieux caractériser ce livre qui mérite d'être placé au rang de nos meilleurs monographes sur l'aliénation mentale, qu'en rappelant qu'il a été composé d'après des matériaux nombreux rassemblés par l'auteur au milieu d'un vaste hôpital consacré au traitement des maladies du cerveau. X...

EXAMEN MICROSCOPIQUE DU VACCIN.

Quelques réflexions sur la lettre de M. Fiard à l'Académie de médecine;

par M. Dubois (d'Amiens).

La lettre de mes deux honorables confrères, adressée qu'elle était à l'académie de médecine, ne m'avait point paru exiger une réponse immédiate de ma part : je devais attendre la discussion ; je m'étais même abstenu de demander à faire partie de la commission nommée par l'académie pour faire un rapport à ce sujet, précisément parce que les faits que j'aurais eu à juger étaient, disait on, en opposition complète avec ceux que j'avais cherché à établir antérieurement.

Mais ce n'était pas une commission que demandaient MM. Donné et Fiard ; ils annonçaient au président qu'ils s'étaient réunis pour répéter mes expériences, qu'ils avaient obtenu des résultats très différens des miens et des conclusions très différentes aussi des miennes; résultats et conclusions que M. le président aurait dû exposer à l'académie à titre de simple communication.

C'est sans doute parce que M. le président ne s'est pas conformé à leur désir, ou peut-être n'a pas compris leur demande, que, laissant là la commission académique, MM. Donné et Fiard viennent de publier leur lettre ; pour ma part, j'en suis bien aise, et puisque la question va se trouver portée sur le terrain définitif de tout débat scientifique, c'est-à-dire, devant le public médical, la discussion est dès-lors naturellement ouverte.

On vient de voir que ces deux confrères se sont réunis pour répéter mes expériences ; par cela seul j'ai déjà obtenu un résultat que je regarde comme assez important, celui d'avoir appelé de nouvelles recherches sur un sujet jusqu'à présent dédaigné par presque tous les micrographes.

Ainsi, avant même de tirer mes conclusions, je faisais sentir le besoin de nouvelles expériences; je me faisais un devoir de déclarer, telles étaient mes expressions, qu'il fallait des expériences plus nombreuses pour convertir en loi des faits que j'avais cherché à généraliser.

Maintenant les expériences faites par MM. Donné et Fiard sont-elles de nature à infirmer mes conclusions ? C'est ce que nous allons voir.

Ma première conclusion était celle-ci (Bullet., t. II, p. 602) : « Le virus vaccin, soit à l'état de liquidité, soit à l'état de dessiccation, n'offre aucun indice de globules et de globulins. »

Que disent MM. Donné et Fiard? Posent ils en principe que le fluide de vaccin est constitué par des globules et des globulins nageant dans un liquide? En aucune manière; ma proposition reste donc vraie ; à moins de mélanges étrangers, accidentels, le virus vaccin ne contient pas de globules.

Deuxième conclusion :

« Le même virus, examiné à l'aide des plus forts grossissemens, n'offre aucuns traces d'animalcules. »

Que discut encore ici MM. Donné et Fiard ?

Le voici textuellement : « Nous ne croyons pas que le vaccin contienne des animalcules ou des œufs, comme le pensent quelques auteurs ; avec les meilleurs instrumens, nous n'avons pu les apercevoir. »

Cette conclusion n'est-elle pas de tout point semblable à la mienne ? Cependant ces messieurs ont été plus loin que moi. Si, avec les meilleurs instrumens, ils n'ont pu voir ni animalcules ni œufs, ils affirment, comme certain, que le virus contient autre chose; c'est-à-dire, je me sers de leurs propres expressions : un principe vivant qui a la propriété de se reproduire en l'implantant ou en le semant sur le sol que la nature a disposé convenablement pour lui ! Mais ne nous arrêtons pas sur ce principe vivant qu'on peut ainsi implanter ou semer sur un sol.

Troisième conclusion :

« A l'état récent, c'est-à-dire dans les premières heures qui suivent son extraction hors des pustules, le virus est d'une fluidité et d'une limpidité remarquables; peu à peu il prend des formes plus arrêtées et offre une sorte de cristallisation. »

Cette conclusion n'était pas assez explicite. Dans une note que j'ai lue ensuite à l'académie, j'ai ajouté ce qui suit :

« Lorsque le virus vaccin est très pur, c'est-à-dire sans mélanges aucuns de débris organiques, de pareilles membraniformes, de globules sanguins ou purulens, les cristallisations se forment rapidement et avec une grande beauté. Dans le cas contraire, elles sont très imparfaites, très accidentées, et alors il est difficile d'en connaître la nature ; aussi les ai-je méconnues dans les premiers temps. Ces cristallisations, semblables à de magnifiques broderies, à des arborisations très régulières, sont d'une élégance admirable, et j'ai reconnu, à n'en plus douter, des cristaux d'hydrochlorate d'ammoniaque. » (Op. cit., 682)

Puis-je maintenant demander à MM. Donné et Fiard comment et sous quels rapports ils ont obtenu des résultats très différens de ceux-ci ? Mes observations m'auraient-elles trompé? Ces messieurs n'auraient-ils pas constaté la présence de cristaux d'hydrochlorate d'ammoniaque? Loin de là ; je vois dans leurs lettres qu'ils ont vu se former de nombreuses cristallisations, soit à l'air libre, soit dans le vide ; je vois qu'ils ont constaté les caractères microscopiques de ces cristallisations à l'aide d'un grossissement de 300 diamètres ; ils ajoutent qu'ils les ont dessinées fidèlement à la camera lucida ; que les formes de ces cristallisations accusaient la présence de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Ils ajoutent enfin que la présence du sang, délayé, étendu dans l'humeur vaccinale, suffit pour modifier la cristallisation.

Jusqu'à présent, comme on le voit, mes observations, loin d'être infirmées par celles de MM. Donné et Fiard, sont au contraire corroborées et mises hors de doute.

Mais voici les trois conclusions qu'on a eu surtout en vue d'attaquer ; avant de les reproduire, je rappellerai de nouveau que je ne les ai pas données comme des lois, mais bien comme des faits qui, pour être généralisés, attendaient de nouvelles observations.

Quatrième conclusion :

« A l'état de dessiccation, on y observe deux ordres de dispositions physiques : d'une part, de longues traînées opaques et transparentes, peu ramifiées entr'elles ; d'autre part, un canevas, un lacis d'une merveilleuse ténuité. »

Cinquième conclusion :

« Ces dispositions sont essentielles au vaccin de bonne nature ; elles se reproduisent dans tous les cas avec une parfaite identité. »

Sixième conclusion :

« Lorsqu'on n'a pu retrouver ces dispositions, le virus vaccin avait perdu ses propriétés contagieuses. »

De ces trois conclusions, je pourrais élaguer la dernière, qui n'exprime qu'un fait positivement constaté par moi, mais dans les limites de mes observations et donné comme tel. Toutefois je reviens à l'ensemble de ces conclusions.

Nous savons déjà que ces messieurs ont constaté des formes très variées ; qu'ils possèdent toutes les plaques de verre numérotées. M. Donné a reproduit ces figures dans 25 dessins.

Ainsi, jusqu'à présent, de part et d'autre des dispositions physiques, si l'on veut très variées, mais constantes, ont été observées. De ces dispositions, il en est que je me suis cru fondé à regarder provisoirement, et jusqu'à plus ample informé, comme essentielles au bon vaccin, et j'ai ajouté dans ma

Septième conclusion :

« Ces conditions matérielles peuvent manquer, soit par un développement anormal des pustules, et conséquemment par une constitution primordialement viciée, soit par des causes accidentelles. »

MM. Donné et Fiard ne me paraissent pas partager cette opinion, mais ils ont indiqué, ce que je n'ai pas fait, moi, des dispositions physiques d'un autre ordre et qui seraient particulières, exclusives à tout fluide vaccin ayant perdu sa virulence ; de telle sorte que ce serait un type négatif, un type d'exclusion.

Voici leur proposition :

« Lorsqu'il se développe dans le liquide contenu dans un tube un ou plusieurs petits points à cristaux excentriques, affectant la forme de chatons de chataigne, le vaccin n'a plus de virulence. »

Ainsi, si de mon côté j'ai cru trouver dans l'arrangement moléculaire du virus vaccin des caractères propres à signaler l'activité de ce fluide, ces messieurs pensent avoir définitivement trouvé les caractères physiques de la non-activité; il y a plus, ils les ont encore trouvés dans un simple accident de coloration. Leur proposition est laconique, mais elle n'en est pas moins décisive; la voici :

« Lorsque l'humeur contenue dans un tube prend une teinte jaune citron, le virus est mort. »

Est mort : Ceci doit s'entendre, comme on va le voir tout à l'heure, du principe vivant qu'on implante et qu'on sème.

Je reviens à mes conclusions.

Huitième conclusion :

« Une haute et basse température (ébullition, congélation) ont pour effet d'empêcher l'établissement de ces mêmes dispositions physiques. »

Neuvième conclusion :

« Dès que le vaccin, par l'effet de ces causes, n'a pu ainsi se constituer, il perd ses propriétés contagieuses. »

Dixième conclusion :

Ce n'est pas en tuant des animalcules qu'une haute et qu'une basse tempé-

rature détruisent les propriétés du vaccin, mais bien en altérant ses conditions matérielles. »

Quel est ici le point de discidence entre MM. Donné, Fiard et moi? Il me serait assez difficile de l'indiquer. Est-ce que la virulence du fluide vaccin résiste à l'action d'une haute et d'une basse température, du moins dans leur opinion? Nullement. Ils disent que le contraire est un fait bien certain. Est-ce parce que ces causes agissent en tuant des animalcules? Pas davantage. Ces messieurs n'admettent pas d'animalcules dans ce fluide; alors ils ne pensent donc pas que j'ai été dans le vrai lorsque j'ai dit que les extrêmes de températures détruisent la virulence en altérant les conditions matérielles du fluide? Mais c'est précisément cela qu'ils pensent, puisqu'ils disent :

« Qu'en soumettant l'humeur vaccinale à l'action exagérée d'une haute température et de la congélation, on peut altérer la composition chimique, et par suite détruire les propriétés virulentes. »

Or, altérer la composition chimique d'un corps, c'est altérer ses conditions matérielles. J'ajouterai qu'il est des conditions physiques essentiellement liées aux conditions chimiques, de sorte que l'altération des premières implique l'altération de celles-ci; c'est ce que j'ai entendu à l'égard de l'altération matérielle du vaccin.

Mais MM. Donné et Fiard ne s'en tiennent pas là; ils ont bien d'autres idées encore : par suite de leurs opinions sur l'être distinct et immatériel qui a pour domicile le fluide vaccinal, ils admettent, par une conséquence qui n'a rien de forcé, que les extrêmes de température peuvent, tout en respectant et les conditions physiques et les conditions chimiques, peuvent agir en tuant le principe vivant reconnu par eux; principe qui, sans cette mort prématurée, aurait pu être implanté et semé dans un sol convenable. Ces messieurs ont des preuves par devers eux : c'est que, suivant eux, la décomposition matérielle du fluide peut n'arriver qu'après la mort du principe en question; de même, ajoutent-ils, que le pricipe vital peut abandonner le corps humain avant toute altération organique.

J'avoue que mes recherches microscopiques ne m'ont pas conduit aussi loin sous ce rapport; il ne me reste à parler que de ma dernière conclusion.

Onzième conclusion :

« L'examen microscopique du fluide vaccin peut conduire à constater l'existence et la non existence de ses propriétés préservatrices. »

Il me paraît, malgré les dénégations les plus formelles, que MM. Donné et Fiard penchent vers cette opinion, l'admettent même déjà en partie.

Il est bien vrai qu'après s'être demandé si le fluide vaccin actif, virulent, desséché sur une plaque de verre, affecte des formes particulières, une sorte de type.

Ils répondent: Non, évidemment non!

Il est bien vrai qu'après s'être demandé si le fluide vaccin inactif, non virulent, desséché dans les mêmes circonstances, a des caractères qui le distinguent d'une manière tranchée, absolue;

Ils répondent: Non, certainement non!

Il est bien vrai enfin qu'ils portent un défi à quiconque n'est pas du même avis.

Mais comme dans cette même lettre il est dit que l'existence de petits cristaux excentriques, en forme de chatons de chataigne, suffit pour prouver que le fluide vaccin a perdu toute virulence;

Mais comme il est dit en outre qu'une simple couleur jaune citron atteste que le virus est mort;

Il en résulte que si dans l'esprit de ces messieurs l'examen microscopique du vaccin ne pourra jamais conduire à constater sa virulence, du moins ce même examen suffit aujourd'hui pour constater son inactivité, sa mort, ou, comme je l'ai dit, la non existence de propriétés préservatrices.

Maintenant, et avant de terminer, je dois dire que dans la lettre que je viens d'examiner, lettre signée collectivement par MM. Donné et Fiard, il est des propositions émises comme étant personnelles à M. Fiard; de ce nombre sont celles qui tendent à établir les caractères négatifs du virus vaccin. M. Fiard dit qu'il expose ses propositions avec l'agrément de son collaborateur; mais qu'est-ce à dire? que faut-il entendre par-là? est-ce une approbation ou un simple permis de publier? M. Donné est-il solidaire? a-t il une part dans ces faits, ou bien y est-il tout-à-fait étranger? Je n'ai pas eu à m'enquérir de ces circonstances; j'ai dû comprendre tous les faits dans mon examen, sauf à tenir compte de ces réserves.

Quoi qu'il en soit, il reste bien évident, et ceci résulte du rapprochement de toutes nos observations, que, d'une part, les résultats auxquels m'avaient conduit mes recherches sur le fluide de vaccin, ont été confirmées par les nouvelles recherches de MM. Donné et Fiard, et que nos conclusions diffèrent seulement en ce qui concerne les caractères de la virulence.

J'avais établi, et c'était ma conclusion définitive, que l'examen microscopique du fluide vaccinal pourrait donner des indices sur l'existence et la non existence des propriétés virulentes; d'après la lettre de mes deux confrères, on ne peut constater encore que les caractères qui révèlent la non existence de ces propriétés.

— M. le ministre de l'intérieur a transmis, mercredi dernier, au conseil général des hôpitaux, sa décision concernant l'Hôtel Dieu. En vertu de cet arrêté, le bâtiment de la rue de la Bûcherie va être partiellement démoli pour la continuation du quai de la Seine. Il en résultera que l'Hôtel Dieu, qui renferme maintenant 1,000 lits à demeure et 50 de supplément, n'en aura plus que 600, 300 sur chaque rive du fleuve. Mais cette suppression de 400 lits n'aura lieu qu'au fur et à mesure des travaux, de manière à ce que le surplus des malades s'accoutument à être dirigés sur Beaujon, à l'extrémité ouest de Paris, où l'on vient d'élever deux pavillons contenant à eux deux 108 lits convenablement espacés. On pourra aussi en envoyer à l'hôpital Necker, qui vient de s'enrichir de 156 lits nouveaux, et d'être agrandi.

Le conseil général aurait désiré conserver 900 lits à l'Hôtel-Dieu; M. le préfet de la Seine en aurait voulu 736, mais le conseil municipal et le ministre en ont décidé autrement.

— MM. les élèves de la Charité se sont rendus dimanche dernier chez M. le professeur Bouillaud pour lui offrir une médaille qu'ils ont fait frapper à l'occasion du dernier cours de clinique. Cette médaille, en bronze, présente d'un côté l'effigie du professeur, et de l'autre cette inscription : « Au chef de la médecine exacte. » M. Toussaint a porté la parole au nom des disciples de cette jeune école. Voici comment il s'est exprimé.

Monsieur,

Au moment où s'ouvre, sous vos auspices, une ère nouvelle pour la science médicale, c'est à nous, élèves de votre clinique, qu'il appartenait de saluer les premiers le chef de la médecine exacte, l'observateur consciencieux et éclairé à qui la science, objet de notre étude, doit la plus belle portion de ses progrès.

Puisse, Monsieur, ce simple tribut d'admiration et de respect que nous sommes si heureux de vous offrir aujourd'hui, vous prouver à la fois votre gratitude envers vous et notre amour pour la vérité.

M. Bouillaud a répondu à cette petite allocution dans des termes où se peignaient à la fois le plaisir et l'émotion en recevant cette marque touchante de dévouement aux doctrines qu'il professe, et de reconnaissance pour le zèle avec lequel il se dévoue aux rudes travaux de l'instruction.

Il ne s'est point dissimulé la portée du titre qu'on lui adjuge, ni la responsabilité qu'il assume en l'acceptant; mais la spontanéité de cet acte, mais l'ardeur et la persévérance de ses élèves n'ont point permis à sa modestie de refuser cette consécration d'un fait qui existe depuis long-temps.

— On assure qu'une demi-heure ou une heure après l'accouchement de la princesse Hélène, une hémorrhagie considérable s'est déclarée, avec tintemens d'oreilles, perte du pouls et de la connaissance.

Si ce fait est réel, les médecins qui ont présidé à l'accouchement feront connaître sans doute les moyens qu'ils ont employés pour remédier à cet accident formidable.

Nous leur adressons cette question dans l'intérêt de la science.

— Nous recevons la lettre suivante, avec prière de l'insérer.

Est-ce que le Phocéen gardera le silence sur cet événement à jamais mémorable, qu'avant d'être sucé par une auguste bouche, le lait de madame Forté a été confié aux savantes analyses microscopiques de celui que le Corsaire a nommé le dégustateur privilégié des nourrices royales du Journal des Débats? (*Voyez* le n° de samedi dernier.)

En effet, grâce à la décision de MM. Moreau et Chomel, M. le docteur Donné a dû s'assurer que ledit lait n'avait pas éprouvé une de ces végétations anticipées que M. Turpin, de l'institut, a fait connaître sous le nom de tigelles et tigellules; et que Roderic, à Castro, avait prises pour des poils.

Le Phocéen remarquera que si le savant docteur Donné n'avait pas été choisi pour dégustateur, l'enfant aurait bien pu s'étrangler avec ces tigelles, tigellules et ces poils.

Le Phocéen tombera d'accord que le savans feuilletoniste des Débats est enfin arrivé à la place qui lui convenait le mieux; on n'avait pas pu en faire un médecin des hôpitaux, ni un agrégé, on en a fait un dégustateur.

Resterait une dernière fonction quand la reine Victoria se choisira un époux; il me semble qu'on poorrait charger le dégustateur d'examiner avec son microscope si les vertus prolifiques du futur sont certaines, si les animalcules sont en bon état, etc.

Un Abonné de la Lancette.

Dimanche 26.

— M. Chassaignac commencera un Cours d'opérations le samedi 1er septembre à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

MM. les externes des hôpitaux et MM. les élèves de l'Ecole pratique seront admis gratuitement.

— Les ateliers étant fermés mercredi 29, à l'occasion des fêtes, le Journal ne paraîtra pas jeudi 30 août.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

JEUDI 30 AOUT ET SAMEDI 1er SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 102. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

— Le népotisme continue à user de ses droits à l'Ecole.

La mort récente de M. Barruel y avait laissé vacante la place de chef des travaux anatomiques ; M. Orfila vient d'y placer son beau-frère, M. Lesueur, dont la nomination portera ainsi la même date que la fin de son service d'agrégé en activité.

Pour contenter tout le monde, un dédoublement a eu lieu ; ainsi, à M. Lesueur seront adjoints, comme préparateurs, MM. Rousseau et Barruel fils, avec 1200 francs d'appointemens chacun.

— Les concurrens au prix Burdin pleuvent à l'académie ; la plupart reculent devant les conditions, et finissent par faire défaut. Il en est un cependant qui accepte, dit-on, tous les bandeaux, à la condition qu'on laissera libres le front et le nez de sa somnambule.

— La Société phrénologique a tenu aujourd'hui, 31 août, sa séance annuelle dans la salle St Jean, à l'Hôtel-de-Ville.

MM. Bouillaud, Luchet et Voisin ont prononcé des discours dont quelques passages ont été très vivement applaudis.

Nous reviendrons sur cette séance.

HOPITAUX DE BOLOGNE. — M. Barbieri.

Ophthalmie périodique guérie à l'aide du sulfate de quinine.

Une jeune personne âgée de quinze ans, de tempérament nerveux, robuste, mais non encore réglée, était habituellement bien portante, si l'on en excepte une douleur intense qu'elle éprouvait depuis plusieurs années à l'œil gauche. La douleur se propageait de cet organe dans l'intérieur de la moitié correspondante de la tête. Plus tard, elle est augmentée en intensité, et s'est jointe à une congestion sanguine dans la conjonctive. Chaque accès douloureux était donc accompagné de rougeur oculaire, de larmoiement et de photophobie, mais jamais de fièvre.

On lui prescrit une saignée du bras, des sangsues à la nuque, la station dans une chambre obscure, lotions d'eau de rose ; diète ; boissons rafraîchissantes.

Ce traitement a été suivi pendant un mois; l'état de la malade s'est amélioré, mais la conjonctive sclérotidale est restée rouge. De nouveaux accès se sont bientôt manifestés, et malgré l'emploi d'une multitude de remèdes antiphlogistiques, la congestion sanguine est devenue habituelle, et la malade était menacée de cécité lorsque M. M. Barbieri a été consulté ; il a trouvé l'état suivant :

Bulbe oculaire évidemment plus gros que l'autre ; gonflement et rougeur intenses de la conjonctive ; douleur vive dans l'œil, se propageant dans la tête le long du nerf optique ; pouls fréquent, mais non fébrile ; paupières gonflées ; photophobie ; pupille sensible à l'action de la lumière. Les accès douloureux et congestifs s'étaient reproduits quatre fois dans l'espace d'un mois.

M. Barbieri prescrivit une potion contenant neuf grains de sulfate de quinine dissous dans de l'acide sulfurique. Il a répété la même dose trois fois, et non-seulement les mêmes accès ont été dissipés, mais encore l'ophthalmie s'est trouvée parfaitement guérie et l'organe a repris ses fonctions.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — M. Smith.

Morsure d'un serpent venimeux. Symptômes alarmans. Ammoniac à haute dose. Guérison. Reflexions du traducteur.

Un homme robuste est mordu par un serpent (*cobra capella*) à une heure et demie. Il devient de suite insensible ; respiration précipitée, pouls petit, écume à la bouche. On applique de suite une ligature au-dessus de l'endroit mordu, vers le milieu du bras. On administre deux drachmes d'ammoniac liquide dans une once d'eau ; la plaie est cautérisée. Dix minutes après on répète la même dose d'ammoniac. Trois quarts d'heure aprés, insensibilité complète, torpeur mortelle ; le bras et la main sont fort gonflés.

A une heure cinquante-cinq minutes, on pratique une saignée de vingt-cinq onces ; le pouls semble se relever ; le malade vomit de la matière verte. On donne une nouvelle dose d'ammoniac avec du laudanum.

A deux heures vingt minutes, le malade s'affaisse de nouveau ; on prescrit une demi-once de liqueur ammoniacale dans quatre onces d'eau-de-vie.

A deux heures trente minutes, on répète cette dernière potion.

A trois heures on pratique une saignée de douze onces. On continue l'ammoniac ; le malade en prend jusqu'à deux onces dans l'espace de deux heures. Au bout de ce temps les forces se relèvent, les symptômes se dissipent par degrés et la guérison a lieu.

L'auteur se demande si la guérison doit être attribuée à la saignée ou à l'ammoniac. Il penche pour la première.

— Qu'est-ce qu'un empoisonnement par le venin d'un reptile? Sans sortir du fait ci-dessus, interprétons les phénomènes qu'a présentés le malade.

Pâleur, insensibilité, torpeur, pouls filiforme, décalorification, respiration précipitée, en un mot affaiblissement extrême de toutes les fonctions ; ou, pour nous servir d'une expression plus scientifique, l'empoisonnement précédent n'exprime autre chose qu'une hyposthénisation générale. Rapprochons ces symptômes de ceux de l'intoxisation par la vipère, et nous y verrons une identité parfaite.

« Le malade, dit Boyer, éprouve des angoisses, des faiblesses, de la difficulté de respirer, des sueurs froides et abondantes ; le pouls se concentre, devient petit et inégal ; l'œil se trouble, la raison s'égare ; souvent il survient des vomissemens, quelquefois des déjections bilieuses abondantes, des sueurs froides, presque toujours une jaunisse universelle et des douleurs vives autour de l'ombilic. »

Qu'expriment ces symptômes, si ce n'est une débilitation instantanée de la vitalité de l'organisme?

En 1826, on avait porté au Muséum d'histoire naturelle de Naples des vipères vivantes ; le professeur, feu M. Petagna, en fit porter une à son cours pour l'instruction des élèves, avec les précautions convenables, bien entendu. Son prosecteur, homme d'une quarantaine d'années, grand et très robuste, persuadé que la morsure d'un seul de ces reptiles n'était pas suffisante pour donner la mort à une constitution athlétique comme la sienne, se fit mordre à la main : c'était en été. Pendant un quart d'heure environ, il continua à faire le brave ; il pâlit, sueurs froides, le cœur lui manque, ses genoux fléchissent, et il tombe presque sans connaissance. Il a présenté les phénomènes d'une hyposthénisation alarmante, et ce n'a pas été sans peine qu'on a pu le rappeler à la vie et à la santé ; grâce aux excitans diffusifs et aux remèdes cordiaux (ammoniac, éther, rhum, vin chaud avec infusion de canelle, etc.), qu'on lui a prodigué avec persévérance.

Les belles expériences de Fontana, celles de Bernard de Jussieu, et les innombrables faits du même genre qu'on trouve dans les auteurs conduisent à la même conclusion.

Si nous passons à l'examen d'autres empoisonnemens reptiliens, à celui, par exemple, produit par le serpent à sonnette, nous trouverons absolument les mêmes conditions.

— Un paysan du Bengale, appelé John Linn, de courte stature, tempérament sanguin, est éveillé en sursaut par une sensation piquante au sacrum. En se retournant, il aperçoit un serpent se glissant sur le sol ; c'était le *boa lineata* du Bengale. Il se lève à l'instant, appelle ses camarades, et tue l'animal : cela est arrivé vers les deux heures du matin. Quinze minutes après, il éprouve une disposition à la syncope, sueurs froides, puis des nausées et des vertiges. M.

Dempster, médecin du lieu, est appelé ; il prescrit un gros d'esprit d'ammoniac avec autant d'éther sulfurique et deux gros de mixture de camphre, à répéter de demi-heure en demi-heure, et cautérise la morsure à l'aide de la potasse liquide.

Vers les trois heures du matin, le pouls est petit, mais fréquent (150) ; peau froide et ridée ; vertiges répétés ; trouble de la vision.

A quatre heures, spasme instantané des muscles de la gorge, impossibilité de parler, dysphagie, respiration précipitée, tendance au coma.

On continue la potion avec addition d'un gros de laudanum à chaque prise.

A cinq heures, tous les symptômes empirent ; le spasme de la gorge est plus intense, il se répand aux muscles de l'abdomen et aux lombes ; sueurs froides et visqueuses ; pouls vite ; frissons s'étendant de la tête au cou, aux épaules et à l'épine.

A six heures, les symptômes augmentent en intensité ; coma ; pupilles dilatées ; efforts pour vomir ; écume à la bouche.

A sept heures, pouls filiforme ; respiration laborieuse.

A neuf heures, mort.

Autopsie immédiatement après la mort. — Membranes du cerveau et de la moelle épinière fort injectées. Trois onces de sérosité dans les ventricules du cerveau, et un peu moins dans le commencement de la moelle épinière. Les ventricules du cœur renferment du sang noir et liquide. Foie et rate gonflés. Les autres viscères sont sains. La morsure existait à un pouce en dehors du sacrum ; elle n'offre rien de remarquable à la dissection. (*The Edimb. med. and. journal, décembre* 1836.)

Il est, comme on sait, le propre des empoisonnemens asthéniques de présenter à l'autopsie le sang à l'état liquide et noir. Lorsqu'un médicament, un poison contre-stimulant quelconque est introduit dans l'économie, le sang devient liquide et noir, non par l'effet chimique du médicament, mais par son action dynamique. Nous reviendrons sur ce sujet. Notons, en attendant, cet état de congestion veineuse des vaisseaux de la moelle et du cerveau, et le gonflement du foie et de la rate. On dirait que par l'action du poison le sang ait quitté la circonférence du corps et se soit jeté dans les vaisseaux intérieurs où il est resté en stagnation par suite de la faiblesse générale, de l'espèce de paralysie dont le cœur a été frappé.

Ces mêmes congestions se remarquent dans un grand nombre de morts analogues, ainsi que les épanchemens de sérosité, épanchemens purement passifs et qui arrivent aux derniers momens de la vie. Lorsqu'elles ont lieu sur la moelle, comme chez ce malade, on observe des mouvemens spasmodiques causés par une sorte d'irritation passive, et qu'on a mal à propos rangés au nombre des spasmes tétaniques.

Lorsqu'en 1747 Bernard de Jussieu démontra expérimentalement que l'ammoniac liquide prise intérieurement et appliquée extérieurement dissipait les symptômes de l'empoisonnement de la vipère, on crût voir dans ce remède un véritable spécifique. « Ce remède, dit Boyer, a été regardé, à juste titre, comme le spécifique du venin de ce reptile. » On n'a vu par conséquent, en cela, qu'un simple fait isolé ; on a méconnu un principe important de thérapeutique qui gisait à côté du fait lui-même, uniquement parce qu'on n'avait pas cherché à se rendre compte du mode d'action du poison, ni de celui de l'ammoniac. Il était réservé à Rasori et à Borda de signaler ce principe.

« L'action dynamique, disent ces deux praticiens, ou constitutionnelle du venin de la vipère et de tous les autres reptiles qui en sont pourvus, est contre-stimulante ou hyposthénisante, comme celle de beaucoup d'autres poisons minéraux ou végétaux, tels que l'arsenic, le sublimé corrosif, l'acide prussique, la belladone, etc.

» Ses véritables contre-poisons sont toutes les substances stimulantes (ammoniac, éthers, alcooliques, opium, canuelle, etc.) »

L'expérience a prouvé en effet que, loin d'être un spécifique, l'ammoniac ne jouissait que de la propriété de stimuler la fibre vivante, de relever la vitalité de l'organisme, et qu'elle dissipait ainsi l'action anti-sthénique du poison. Les autres stimulans en effet ont produit les mêmes effets.

Si les observations sur lesquelles le principe rasorien a été établi sont exactes, il résulte :

1° Que quelle que soit l'espèce du reptile venimeux dont on a à combattre la morsure, le traitement doit être toujours le même, toujours basé sur les stimulans diffusibles et cordiaux. Loin d'être donc borné à un seul remède qu'on donnait comme spécifique, comme une sorte de neutralisant mystérieux du poison, le praticien pourra désormais choisir dans une classe entière de médicamens, et combiner ceux dont l'énergie lui paraît répondre aux exigences de l'organisme. L'ammoniac n'est pas toujours sous sa main ; le cas est urgent, le praticien saura la remplacer : il trouvera partout du vin chaud ou froid, de l'eau-de-vie, du rhum, des infusions chaudes de plantes aromatiques et d'autres moyens analogues. On comprendra sans peine, d'ailleurs, que l'ammoniac n'est pas toujours indispensable. Les anciens avaient pour pratique de prescrire la thériaque délayée dans du vin dans tous les cas d'empoisonnement vipérin, et ils s'en trouvaient très bien ; mais là se bornait leur thérapeutique. Ce moyen n'est autre chose qu'une composition stimulante ; une composition stimulante, et rien de plus. On peut sans doute s'en servir, soit isolément, soit en combinaison de plusieurs autres, sans pourtant y attacher d'autre importance.

2° Que l'emploi de la saignée est toujours dangereux dans ces sortes d'intoxication. Ce serait effectivement agir dans le sens même du poison que d'affaiblir la constitution par les évacuations sanguines ou par tout autre moyen ; et pourtant la saignée a été recommandée et pratiquée dans ces circonstances ! Mais a-t-on bien apprécié ses effets ? Comment prescrire la saignée, alors que toutes les fonctions s'offrent dans un état complet d'hyposthénie ? (Pouls filiforme, lypothymies, peau froide, etc.)

Une maladie qui ne cède qu'aux remèdes stimulans, ainsi que l'expérience le démontre, ne peut, sous aucun prétexte, commander primitivement la saignée. Nous avons vu dans le fait de M. Smith, qu'après les deux saignées, les symptômes de l'intoxication ont plutôt empiré. Nous ne saurions approuver d'ailleurs la conduite de ce médecin, qui a donné, d'une main, des doses énormes d'eau-de-vie, d'ammoniac et de laudanum, de l'autre tiré du sang en abondance (saignées de 25-13 onces).

N'est-ce pas là agir comme les maçons de Babel ? Voyez où nous mène l'empirisme, l'absence de principes scientifiques ! Si puissante, si indulgente même est cette nature, cette force vitale, qu'elle guérit tout à la fois et les effets de nos sottises, et ceux des maladies ?

La dose énorme d'ammoniac employée par notre confrère d'Amérique (deux onces en moins de deux heures), mérite ici quelque considération. Nous regrettons qu'il ne se soit pas expliqué sur le degré de saturation du liquide. L'on sait que rien n'est plus variable que la force de la liqueur ammoniacale. Celle dont on fait usage dans nos pharmacies, contient un tiers de gaz du même nom dans le poids total de l'eau qu'il sature ; telle est, du moins, sa composition lorsqu'on la prépare. Donné à ce degré, le médicament est d'une force énorme, et il suffit d'un demi-gros pour tuer un chien (Giacomini) ; mais à peine s'en est-on servi une petit nombre de fois, que sa force est loin d'être la même. A mesure que le flacon se vide sa force s'affaiblit, quelque bien bouché qu'il soit. Auprès du malade même, un nouvel affaiblissement a lieu au moment de l'ingestion, etc. Ne sachant, par conséquent, pas quel était le degré de saturation de l'ammoniaque mis en usage par M. Smith, nous ne pouvons apprécier avec exactitude les doses qu'il a données. Qu'il nous suffise seulement de dire que la tolérance de doses très considérables de substances stimulantes dans des cas d'empoisonnemens hyposthéniques ne doit point étonner, attendu l'état d'insensibilité extrême dans lequel se trouve la vitalité de l'organisme. Une des plus belles lois thérapeutiques découverte par Rasori, et confirmée par Borda, Thomasini et Giacomini, est précisément celle qui préside à la tolérance ou au degré de capacité morbide de l'organisme pour telle ou telle classe de remèdes.

3° Enfin, qu'il n'est pas indifférent, pour cautériser la morsure du reptile, de choisir tel ou tel caustique, car ce caustique peut avoir lui-même une action dynamique par suite de sa résorption. Les anciens employaient pour cela le fer rouge, et ils faisaient bien. Ce moyen est, en général, préférable ; car son effet se borne à la localité ; mais il n'en est pas de même de l'acide nitrique, sulfurique, du nitrate acide de mercure, du muriate d'antimoine, etc., que les livres prescrivent généralement. Il est incontestable que tout en exerçant une action cautérisante locale, ces substances produisent des effets dynamiques par suite de leur résorption. Or, il est prouvé par des expériences incontestables que leur effet dynamique est hyposthénisant. Ce serait par conséquent ajouter à l'action du poison, augmenter sa force, en d'autres termes, que de cautériser la plaie à l'aide des acides ci-dessus indiqués. C'est là, comme on le voit, un point important de pratique auquel personne n'avait songé jusqu'à ce jour. Nous croyons que si le cautère actuel n'est point applicable (à cause de la région particulière de la morsure ou du refus du malade), mieux vaut se contenter, en général, des lotions d'ammoniac liquide très concentré, ou d'un éther quelconque, suivies de fomentations de vin chaud aromatisé, d'eau-de-vie dans laquelle on aura fait dissoudre une certaine quantité d'opium, etc. Ces fomentations conviennent d'autant mieux que leur résorption aide singulièrement l'action de la potion stimulante, et qu'elles peuvent, jusqu'à un certain point, suppléer à cette dernière.

Un enfant avait été assailli par un nombre infini d'abeilles ; les nombreuses piqûres que ces animaux firent sur son corps produisirent en peu de temps une hyposthénie alarmante ; l'enfant était mourant. Richter lui lave tout le corps avec de l'ammoniac, remonte par cet agent la vitalité presqu'éteinte, et l'enfant a été sauvé. Il est prouvé aujourd'hui par un nombre considérable de faits, que l'aiguillon de l'abeille, de la guêpe, du frêlon, du bourdon et de plusieurs autres insectes, est accompagné d'un poison de nature analogue à celui de la vipère. Lorsque leur nombre est multiplié, l'homme en éprouve les mêmes effets, et peut mourir comme par la morsure d'un reptile venimeux.

Nous pourrions reproduire ici un assez grand nombre de cas d'individus qui ont été victimes d'un assaut d'abeilles ou d'autres insecte

(*v.* Dupuytren, Blessures par armes de guerre, t. Ier, p. 38 et suiv.), et qu'on aurait probablement sauvés si on les eût traités d'après les données précédentes.

Si nous voulions enfin comparer l'empoisonnement reptilien avec l'intoxication canine (rage) nous trouverions la même opposition de symptômes à méditer qu'entre ceux d'une personne atteinte d'hémorrhagie et ceux d'une autre affectée de tétanos. Aussi n'a-t-on pas manqué de proposer la morsure de la vipère pour guérir les phénomènes de la rage ; mais cet article est déjà trop long pour nous permettre d'entrer dans les détails de cette grave question ; nous y reviendrons.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 30 août. (1)

La correspondance offre : 1° Une lettre de M. Gauthier de Claubry relative à deux cas de choléra-morbus ayant tous les caractères du choléra asiatique, qu'il vient de rencontrer, il y a peu de jours, dans sa pratique à Paris. L'un de ces cas s'est terminé par la mort.

2° Notice sur les spéculums fabriqués par M. Charrière. L'auteur donne l'historique des circonstances qui l'ont conduit au perfectionnement des différens spéculums, depuis le simple cylindre en étain jusqu'à celui à trois valves, que beaucoup de praticiens emploient aujourd'hui. Il expose les indications chirurgicales que Dupuytren, MM. Lisfranc, Récamier, Ricord, Jobert, Sanson et plusieurs autres praticiens ont voulu remplir alors qu'ils l'ont chargé de faire subir à l'instrument les différentes modifications qu'il présente aujourd'hui. En décrivant les spéculums de ces auteurs, que M. Charrière a exécutés et perfectionnés, l'auteur signale quelques inconvéniens assez graves que présentaient les anciens spéculums qu'il avait confectionnés.

— M. le Président annonce que la séance générale aura lieu mardi prochain à trois heures, à la Sorbonne. Demain samedi, il y aura comité secret à l'académie pour la lecture du rapport sur les prix à décerner.

— *Prix Portal.* — M. Cornac fait un rapport sur le prix Portal que l'académie avait proposé de décerner cette année. Aucun mémoire n'étant parvenu au secrétariat, la question sera remise au concours et le prix doublé. Ce prix sera de 1200 fr. au lieu de 600 fr., et sera décerné en 1840. La question est ainsi conçue :

« Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement des maladies. »

La commission rappelle que l'autre question sur laquelle l'académie a proposé de décerner un prix en 1839, est ainsi conçue :

« Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière) ; en exposer les causes, les signes, le traitement. »

Revaccinations.

M. Virey fait au nom d'une commission un rapport concernant une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui consultait l'académie sur la question de savoir s'il y avait convenance d'ordonner des revaccinations dans les colléges. La réponse de la commission est négative : elle pense que le vaccin n'a rien perdu de sa valeur primitive, et que les revaccinations sont inutiles. Les faits contraires qu'on a cherché à faire valoir sont exceptionnels, et n'ont pour elle que très peu de valeur.

M. Villeneuve croit que cette réponse n'est pas convenable, il veut qu'on réponde affirmativement au ministre. Pour lui, le vaccin ne préserve pas toujours de la variole, et il serait prudent d'ordonner des revaccinations dans les colléges.

M. Breschet attaque le rapport et trouve que la commission a tranché trop légèrement une question grave. L'académie des sciences n'a pas osé se prononcer, et a mis la question au concours. Il est étrange que l'académie de médecine vienne se mettre en contradiction avec un autre corps savant, sans tenir aucun compte des nombreux documens et des mesures prises par les gouvernemens du nord, contrairement à la réponse que la commission propose de faire aujourd'hui à l'autorité. M. Breschet demande qu'avant de répondre, la commission veuille examiner plus sérieusement la question.

M. Sédillot lit une note en faveur du rapport. Il pense que le vaccin n'a point dégénéré, et que ce serait jeter l'alarme dans les familles que d'ordonner officiellement des revaccinations.

M. Bousquet approuve la réponse officielle ; mais dans sa conviction les revaccinations peuvent être utiles en temps d'épidémie. Il admet l'affaiblissement de la vertu préservative de la vaccine.

M. Rochoux pense comme la commission quant à la réponse à faire au ministre, mais il voudrait que ce rapport fût plus scientifique, plus motivé. Il aurait désiré un travail plus détaillé, dans lequel tous les faits qu'on invoque auraient été pesés et appréciés. Dans la conviction de M. Rochoux, du reste, le vaccin n'a rien perdu de sa force primitive, et ces revaccinations seraient plutôt préjudiciables qu'utiles. Les cas exceptionnels qu'on invoque ne prouvent rien contre la vaccine, car on sait que dans certains cas la petite vérole confluente elle-même ne préserve pas davantage

M. Chervin rappelle que dans l'épidémie de 1828, qui eut lieu à Marseille, il est mort beaucoup plus de sujets qui avaient eu autrefois la petite-vérole que des sujets vaccinés ; cela prouve donc que la vaccine préserve plus que la variole elle-même.

M. Cornac approuve la réponse que la commission propose d'envoyer au ministre. Ce serait d'après lui, semer l'allarme dans les familles, compromettre le crédit et les immenses bienfaits de la découverte de Jenner, que d'ordonner officiellement des revaccinations. Les cas d'insuccès qu'on invoque n'ont pas une grande valeur ; ce sont des exceptions fort minimes ou des faits mal observés. Souvent on croit bien vaccinés dans les campagnes des sujets qui ne le sont pas ; on conçoit alors des éruptions varioleuses chez ces individus.

M. Double : Quoique vous fassiez, le doute est élevé, il existe, la question se discute publiquement en Allemagne, en Prusse, en Angleterre même, où le vaccin a été découvert. Je pense qu'il serait prudent de ne pas prendre trop de responsabilité dans une question aussi grave, que l'état actuel de nos connaissances ne permet pas de résoudre.

A mon avis la réponse de la commission est trop exclusive.

MM. Londe, Louis et Collineau parlent dans le même sens.

M. Bouillaud : La question est grave, elle mérite un examen sérieux et sans idées préconçues. On croit généralement que le vaccin préserve invariablement de la variole ; mais il ne suffit cas de le croire, il faut consulter l'expérience et voir si cela est réellement. Pour mon propre compte, j'ai eu presque tous les ans à ma clinique, des individus bien vaccinés atteints de véritable petite-vérole ; quelques-uns même sont morts. Des faits du même genre ont été recueillis en grand nombre en France et à l'étranger. Des mesures de revaccinations ont dû être adoptées dans différens états du nord. Il faut tenir compte de tous ces faits, et attendre que les expériences soient assez multipliées pour être en mesure de décider la question. Je voir pas conséquent qu'il y a de l'avantage et aucun inconvénient à répondre affirmativement à la lettre du ministre.

M. Moreau : Les cas de non-préservation par le vaccin sont exceptionels : vous ne pouvez les prendre pour règle. La règle, que l'expérience journalière sanctionne sur des milliards d'individus est que le vaccin préserve ; vous ne devez sortir des limites de ce grand fait, aussi consolant qu'incontestable. Quant aux exceptions, tout est encore dans le doute ; leur valeur n'a pas encore été bien appréciée ; vous ne pouvez, en conséquence, les faire entrer en ligne de compte dans une réponse que l'autorité vous demande.

M. Dubois (d'Amiens) : la réponse que la commission vous propose de faire au ministre est trop décisive, la question n'a pas été approfondie par la commission ; je demande :

1° Qu'un travail complet soit fait sur la question des revaccinations et sur la valeur des faits pour et contre qu'on a allégués ;

2° Qu'en attendant, on réponde à l'autorité que les revaccinations ne sont pas urgentes.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés au moment où la plupart des membres avaient quitté la salle.

— Séance levée après cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 27 août.

M. de Humboldt, présent à la séance, offre à l'académie, au nom de M. Ehrenberg, professeur à Berlin, le grand ouvrage que ce savant vient de publier sur les infusoires. L'atlas, qui est joint au texte, se compose de 64 planches coloriées et exécutées d'après les dessins de l'auteur. La partie descriptive est en français et en latin.

M. de Humboldt donne quelques détails sur la richesse des matériaux qu'offre ce travail, qui embrasse l'anatomie souvent très compliquée des infusoires, leurs dents, leurs appareils digestifs, rendus plus visibles quand on les nourrit d'indigo et de carmin, leurs yeux, les traces de leur système nerveux, leur distribution géographique à la surface du globe, leurs rapports avec les accumulations de silice de fer, leur influence sur la formation de l'*humus*, sur la phosphorescence de la mer, regardée comme effet de petites décharges électriques, etc.

M. Ehrenberg a pu observer les différentes formes d'infusoires dans l'intérieur des terres de trois continens : en Europe, en Afrique (Egypte, Nubie, Dongola, Abyssinie), pendant six ans ; en Syrie et dans l'Asie boréale, pendant un voyage que M. de Humboldt a fait avec lui, depuis la mer Caspienne et le nord de l'Oural jusqu'à l'Altaï et la province d'Ili, dans la Dzongarie chinoise. Ces vastes pays renferment vivantes plusieurs espèces qui se trouvent par millions à l'état fossile sous d'autres latitudes, même au delà de l'équateur.

— Sucre de gélatine. — M. Boussingault adresse une note sur la composition de ce produit et celle de l'acide nitro saccharique de Braconnot.

Le sucre de gélatine se prépare en soumettant la colle forte à l'action de l'acide sulfurique ; mais, par ce procédé, on ne parvient point à l'obtenir exempt de matières salines: M. Boussingault a trouvé un moyen de l'avoir pur.

Son moyen consiste à combiner avec la baryte une solution de sucre de colle préparé à la manière ordinaire, ce qui donne naissance à un sel soluble. On filtre la liqueur, puis on sépare la baryte au moyen de l'acide sulfurique ; on évapore ensuite jusqu'à pellicule; le sucre cristallise alors très promptement.

Ce sucre pur est un peu plus soluble dans l'eau que le sucre de lait, et com-

(1) La séance ordinaire qui devait avoir lieu avait été renvoyée à aujourd'hui 30, à cause des fêtes.

me ce dernier, il craque sous la dent. Sa saveur sucrée est peu intense, et laisse un arrière goût désagréable.

Sa composition, déduite de plusieurs analyses bien concordantes, se représente par la formule $C12\ H31\ Az6$.

— L'académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un candidat pour la place de directeur des études à l'école polytechnique, vacante par la mort de M. Dulong.

Le nombre des votans est de 43. Au premier tour de scrutin, M. Coriolis réunit 42 suffrages ; il y a un billet illisible.

M. Coriolis est proclamé candidat de l'académie.

Instituts orthopédiques par la gymnastique,

ou Méthode naturelle du mouvement de madame Masson de la Malmaison.

Quoique les vices de conformation et les déviations de la colonne vertébrale et des membres qui réclament aujourd'hui le secours de l'orthopédie fussent parfaitement connus des anciens, ainsi que leurs causes, et les effets souvent encore plus fâcheux auxquels ils exposent les fonctions de l'organisme, néanmoins l'orthopédie fut pour eux une science presque complètement inconnue.

Les médecins grecs, contemporains d'Hippocrate, se livrèrent à quelques essais orthopédiques dans les pays qui n'étaient point soumis à l'austère législation lacédémonienne ; mais cette branche de l'art de guérir étant devenue le partage d'hommes qui en firent une pure spéculation commerciale, il en résulta que le remède devint entre leurs mains plus terrible que le mal lui-même. Aussi l'orthopédie tomba graduellement dans l'oubli, et, depuis Hippocrate, on n'en trouve que quelques indications vagues dans les ouvrages de Galien et de Paul d'Egine.

On peut donc dire à juste titre que l'orthopédie est une science moderne, et qui appartient plus spécialement à notre siècle : car les auteurs du siècle dernier ne nous ont laissé dans leurs livres que quelques idées incomplètes sur elle.

Mais s'il est nécessaire de remonter à des temps si reculés et qui furent ceux de l'enfance de l'art de guérir, pour glaner quelques traces éparses dans de nombreux volumes relatifs à l'orthopédie, il n'en est pas de même de l'orthopédie par la gymnastique, méthode naturelle, dont l'idée première appartient à une femme distinguée de notre époque, à madame Masson.

L'orthopédie par la gymnastique de madame Masson de la Malmaison n'offre rien de commun avec cette gymnastique militaire dont la connaissance nous a été transmise par les Grecs et les Romains, et dont la rudesse est empreinte de la sévérité des premières lois qui ont régi ces anciens peuples. Celle-ci, en effet, n'était appliquée qu'à des jeunes sujets doués d'une constitution primitivement forte et heureuse qu'il fallait habituer dès le printemps de la vie aux fatigues et aux vicissitudes de la guerre ; tandis que la gymnastique *orthopédique* de cette dame ne s'applique qu'à ceux qui ont reçu en partage une constitution faible, et qui sont affectés de maladies chroniques, de celles surtout qui peuvent vicier ou déformer leur taille et contrarier le développement de la puberté.

Evidemment les conditions ne sont plus les mêmes ; car, dans le premier cas, l'on n'a pour objet que de développer une jeune plante qui est entourée de tous les élémens qui peuvent concourir à sa prospérité ; tandis que dans le second, le but principal est de modifier le germe lui même qui est entaché de vice, et de le ramener graduellement à un parfait bien-être. Il était donc essentiel de prévoir dans quelle proportion la gymnastique pouvait être utile pour atteindre ce résultat, et comment il fallait la diriger.

De cette première idée naquit le système d'orthopédie par la gymnastique de madame Masson de la Malmaison ; plus de trente années n'ont pas suffi pour son entier développement, puisque l'expérience acquise et ses observations de tous les jours la conduisent sans cesse à de nouvelles modifications et à de nouveaux perfectionnemens. Cependant ses travaux furent bientôt récompensés, et cette dame ne tarda pas à s'apercevoir que parmi ses nombreuses élèves, les valétudinaires, qui faisaient avec plus d'assiduité les exercices prescrits, finissaient par être les mieux portantes, et se redressaient promptement.

Toutefois, madame Masson de la Malmaison reconnut, dès le commencement, que si son orthopédie par la gymnastique était suffisante pour guérir les déviations de la colonne vertébrale et autres difformités, elle ne l'était pas pour ramener les jeunes sujets à un état de santé parfaite, et que les résultats obtenus par elle ne sauraient être durables qu'autant que la cause première ne serait elle-même éliminée de l'économie. Elle s'attacha donc à combattre en même temps la cause interne et les affections chroniques par des moyens appropriés à chacune d'elles. Ainsi, traitement médical, hygiénique, moral, rien n'a été négligé par madame Masson de la Malmaison ; et c'est alors seulement, et après avoir avec beaucoup de patience et d'intelligence, établi d'une manière certaine et invariable de quelle manière les exercices doivent être dirigés et combinés pour obtenir le redressement de tel genre de déviation, ayant toujours égard aux affections chroniques qui les causent et à l'ensemble d'une constitution plus ou moins faible, que cette dame a obtenu des guérisons vraiment inattendues.

Nous devons à madame Masson de la Malmaison la fondation de trois instituts orthopédiques gymnastiques : le premier, à Paris, rue de Cléry, n° 9, est uniquement consacré aux pensionnaires externes ; le second à la Maison royale de la Légion-d'Honneur, à St-Denis, consacré aux jeunes filles élevées sous la protection du gouvernement ; et le troisième à Passy, rue Basse, n° 4, consacré aux pensionnaires internes.

Dans le but de pouvoir prodiguer à toutes les pensionnaires les soins maternels les plus attentifs, madame Masson n'en a reçu jusqu'à ce jour que vingt à la fois à l'établissement de Passy.

Le régime de la Maison est on ne peut mieux ordonné et très confortable. On n'épargne rien de ce qui peut améliorer le physique et le moral : et l'éducation y est continuée comme dans les meilleures institutions de la capitale.

Les enfans font ordinairement quatre repas : le premier, à huit heures du matin, se compose de chocolat de santé ou ferré selon la prescription, et du vin de Bordeaux très vieux ; le second, à onze heures, se fait à la fourchette ; le troisième, à trois heures, se compose de biscuits, de confitures, etc. ; et le dîner, à six heures, est presque semblable au second déjeûner ; la boisson ordinaire est le vin de Bordeaux et de l'eau ferrée, à moins de contre-indication.

Madame Masson prend part au second déjeûner et au dîner.

Dans les intervalles des repas, on consacre quatre heures à l'orthopédie par la gymnastique, deux le matin, entre le premier déjeûner et le second, et autant le soir de quatre à six.

Aux heures du repos, des ceintures appropriées au genre de chaque déviation sont appliquées aux jeunes filles ; ces ceintures ne présentent pas les graves inconvéniens de *comprimer* la poitrine par des courroies transversales, comme dans beaucoup de ceintures qui ont paru jusqu'à ce jour.

Les soins donnés à l'instruction occupent également quatre heures de temps, et la religion en fait la base. Le reste de la journée est consacré aux récréations et aux petits travaux à l'aiguille ; et quand le temps est beau et sec, on en profite pour la promenade dans les champs et dans le bois de Boulogne.

Les arts d'agrément s'y cultivent aussi avec le plus grand succès.

Tel est l'institut de Passy, de madame Masson, où l'on ne rencontre ni les inconvéniens d'une gymnastique générale sans considération de sexe et de santé, ni ceux de l'orthopédie exclusive qui ont le plus souvent un grand danger pour les malades.

C'était un problème difficile à résoudre que d'appliquer l'agréable à l'utile en orthopédie : et ce problème, qui a été résolu par madame Masson, en est resté un dans son application pour quelques orthopédistes qui ont tenté de l'imiter ; mais comme il n'était pas suffisant de connaître simplement les moyens, et qu'il était essentiel de distinguer les cas dans lesquels ils sont applicables, les efforts parfois illicites des imitateurs n'ont pas produit les mêmes résultats que son inventeur en fait obtenir.

Un autre avantage immense des instituts de madame Masson, avantage que les praticiens seuls peuvent apprécier, puisqu'ils sont appelés à surveiller leurs malades dans les établissemens de cette dame, est celui d'une rigoureuse application de la médecine et de l'hygiène appropriée à chaque pensionnaire, qui sont d'une si grande portée, et que l'on peut appeler la condition *sine qua non* dans le traitement des maladies chroniques : ce sont là surtout des bienfaits que l'on ne peut espérer d'obtenir que dans les établissemens où tout se meut en vertu de lois invariables et constantes auxquelles chacun doit se conformer.

Nous nous plaisons de rendre un témoignage public à madame Masson qui a déjà été gratifiée des titres de membre de l'athénée des arts, des sciences et des lettres de Paris ; de l'académie de l'industrie, et de deux médailles d'honneur décernées en séances académiques, comme récompenses des nombreux succès obtenus par cette dame à l'aide des ingénieux appareils orthopédiques dont elle est l'inventeur.

En effet, c'est à madame Masson qu'appartient encore l'invention de l'appareil si simple et si parfait pour le coucher des jeunes filles dans les commencemens de déviations. Cet appareil se nomme contentif extenseur ; il fut présenté à l'académie de médecine en 1833. Une commission composée de MM. Bricheteau, Delens et Thillaye, chargée d'en rendre compte à cette société savante, en fit un rapport des plus favorables.

Depuis cette époque, plusieurs orthopédistes s'en sont appropriés l'idée et croient le perfectionner ; ils l'ont rendu si compliqué et si coûteux qu'il est difficile de se le procurer, et plus difficile encore d'en faire l'application soi-même.

X...

— D'après le rapport de M. le lieutenant général Pajol, M. le ministre de la guerre a écrit au docteur Colombat, de l'Isère, fondateur de l'institution orthophonique de Paris, pour le remercier du zèle philantropique dont il a fait preuve en traitant gratuitement d'un bégaiement pénible plusieurs militaires qu'il lui avait adressés.

Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 103. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

La famille Pigeaire. — Anecdotes.

Paris, 28 août 1838.

Monsieur et très honoré confrère,

Votre bulletin du jeudi 23 août, sur la famille Pigeaire abandonnée même des partisans du magnétisme, me rappelle les tours d'adresse d'un certain bateleur qui, les jours de la semaine, travaillait sur les places publiques, et le dimanche, aux Champs-Elysées.

Cet homme n'avait point la prétention d'être *somnambule;* il se donnait tout simplement comme très habile dans les tours d'adresse. Sa femme rivalisait de talens avec lui. Il recevait, outre l'argent des spectateurs, les applaudissemens de tous les badauds qui regardaient comme un phénomène extraordinaire, ce qui, dans le fait, était une chose ordinaire.

Voici ce dont il s'agit :

Notre bateleur plaçait une trentaine d'œufs à des distances à peu près égales, dans une circonférence déterminée; ensuite il se faisait bander les yeux, de manière que la foule, qui n'y regarde pas de si près, croyait effectivement qu'il était doué de la faculté d'apercevoir les objets au milieu de l'obscurité la plus profonde. Mais, pour un observateur, il était facile de reconnaître que le bandeau, quoiqu'artistement placé, laissait assez de jour *en dessous* pour permettre à notre bateleur de distinguer les objets, et de franchir avec une légèreté rare, quoique monté sur des échasses, tous les intervalles qui séparaient les œufs les uns des autres.

L'habitude qu'avait acquise cet homme était telle, qu'il faisait illusion, d'autant plus qu'il ne pouvait parcourir ces divers intervalles sans une difficulté dont l'habitude de ses échasses l'avait fait triompher.

« Oui, disait-il à la multitude émerveillée, je me suis habitué dès l'enfance à voir à travers le voile le plus épais; et ma femme, qui va recommencer devant vous les mêmes expériences, est encore plus habile que moi. Vous la verrez, messieurs et dames, franchir en sautant tous ces intervalles, et agiter dans tous les sens ces deux épées dont je vais armer ses mains. Mais, avant tout, il faut encourager les talens; paillasse va se charger de recueillir votre offrande : nous recevons les petites comme les grosses pièces; seulement nous rendons celles qui sont fausses,..» Et la multitude de rire, et de jeter les gros sous.

La famille Pigeaire n'ayant pas réussi à l'académie, pourrait se dédommager de sa mésaventure, en donnant quelques représentations de somnambulisme dans une des échoppes des Champs Elysées où naguère on faisait voir le serpent *boa*, et autres animaux d'une espèce non moins rare : ce serait, à n'en pas douter, un coup de fortune pour elle. Je désire qu'elle profite de mon avis.

Agréez, etc. *(Un de vos Abonnés.)*

— Il est un moyen plus sûr encore que celui proposé par notre confrère, pour se dédommager des frais de voyage et du désagrément d'une déconfiture. Ce moyen consiste à donner des consultations somnambuliques. On assure que la famille Pigeaire ne s'en fait faute, et que la roue est bonne, fortement engrénée et tourne bien.

A ce propos, nous ajouterons le récit d'une anecdote magnétique récente au fait que signale notre correspondant.

Une dame riche, spirituelle, et appartenant à une famille distinguée, est gravement malade; l'affection chronique dont elle est atteinte a résisté aux moyens convenables; de guerre lasse, abusée par les promesses de certain jongleur magnétique, elle se laisse aller aux espérances de la foi, et voilà mon magnétiseur et la somnambule installés dans un beau château.

Consultation de clerc à maître; conseils, devineries, que sais-je! Une femme-de-chambre curieuse (elles le sont toutes) avait examiné par un trou de serrure pendant le conseil secret, et grande avait été sa stupéfaction en distinguant nos deux profès dans une de ces positions équivoques pour nous, gens vulgaires, mais qui chez les magnétiseurs et les magnétisés, n'est qu'une preuve de plus de dévouement, de foi, de charité, et surtout de transfusion magnétique. Manette cependant ne put garder son secret, et eut l'art de se le faire arracher par les parens de la malade. Dans l'après-midi, nouvelle consultation secrète, nouvelles observations, nouvel équivoque; on entend deviser en riant le maître et l'élève, et sans la moindre passe, sans la moindre extase, une consultation est écrite.

Il s'agissait de caser pour la nuit les deux farfas de sexe différent; on n'avait qu'une chambre à deux lits. Ma foi, dit Manette, lorsque pendant le jour on s'enferme et devise ainsi, on peut bien coucher la nuit dans la même chambre; c'est juste, dirent les parens; la proposition fut faite et acceptée d'autant plus volontiers que la somnambule serait, dit-elle, mieux sous l'influence de son magnétiseur.

Ainsi dit, ainsi fait; le lendemain, on mit honteusement à la porte le *maître* et le *sujet*, auxquels nous ne reprocherons que leur maladresse.

(Historique.)

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

Phthisie pulmonaire. (Suite du n° 100.)

Un jeune compositeur du Moniteur, phthisique déjà avancé, me fut amené au mois de février. La maladie était accidentelle, et avait été contractée par suite des travaux nocturnes nécessaires à l'impression de la session de la chambre des députés; elle avait fait, d'ailleurs, de grands ravages en peu de temps. Le père du jeune homme me supplia d'employer quelques moyens, malgré le fâcheux pronostic que j'avais porté; je me rendis à ses instances, et je prescrivis l'administration d'une potion stibiée avec un grain seulement, à prendre par cuillerées dans la journée, avec des pilules de digitale et d'ipécacuanha pour modérer le dévoiement. Huit ou dix jours de traitement produisirent une amélioration inespérée; mais des fautes de régime ramenèrent le dévoiement, contre-indication fâcheuse qui nous força bientôt de suspendre la potion. Le malade est mort quelque temps après.

Les deux derniers cas ne sont pas d'une grande importance par rapport au traitement; seulement ils servent à prouver combien il est difficile de soumettre les malades à un traitement suivi, soit qu'il se manifeste quelque contre-indication, soit que les malades eux-mêmes ne secondent pas par leur conduite les remèdes qu'on leur prescrit.

Rien n'est plus difficile, par exemple, que de faire des expériences thérapeutiques dans un hôpital, et spécialement sur les maladies chroniques, parce que d'abord les malades s'y soumettent difficilement quand elles ont une certaine durée; que souvent ils abandonnent l'hôpital avant qu'on ait pu obtenir un résultat concluant; qu'enfin ils ne prennent pas toujours exactement les médicamens qu'on prescrit, et de la manière la plus favorable à leur guérison. Ajouterons-nous enfin que rien n'est moins encourageant que la manière dont on accueille les résultats nouveaux en thérapeutique, surtout à l'égard de maladies réputées incurables. La rigueur avec laquelle on a jugé les essais faits sur l'emploi du chlore dans la phthisie en est assurément une grande preuve; quiconque lira avec attention les mémoires publiés sur cette matière, et particulièrement le mémoire de M. Cottereau (1), sera surpris qu'on n'ait tenu aucun compte des faits qui y sont contenus, et qu'on ait bientôt après abandonné cette médication, qui tout au moins doit être considérée comme très utile aux poitrinaires dans certaines circonstances.

Parmi nos malades de l'hôpital, qui viennent à l'appui des ré-

(1) Archives gén. de Méd., novembre 1830.

flexions que nous avons faites plus haut, nous ferons mention des trois suivans comme ayant retiré le plus d'avantage du tartre stibié à petites doses.

— Dinnat, âgée de 60 ans, cuisinière, issue de parens sains, est malade depuis long-temps. Dès sa jeunesse elle avait l'haleine courte, et contractait des rhumes avec une grande facilité; elle se rappelle aussi avoir eu souvent des hémoptysies. Depuis quatre ans qu'elle est plus malade, elle a vu sa toux augmenter considérablement et ses crachats épais et abondans; des sueurs nocturnes, une grande difficulté de respirer, des redoublemens de fièvre, de la maigreur sont venus dans les derniers temps se joindre aux premiers accidens, que la malade s'était bornée à combattre par la diète et les adoucissans.

Admise à l'hôpital le 3 juin 1837, la percussion donne un son assez bon dans toutes les parties de la poitrine; mais il y a une pectoriloquie manifeste avec gargouillement, vis-à-vis la fosse sus-épineuse; la toux est fréquente; les crachats purulens, arrondis, frangés: il y a des sueurs nocturnes, du dévoiement par intervalles, un affaiblissement extrême. Après avoir été remis pendant deux jours aux adoucissans, la malade fut mise à l'usage de la potion stibiée; huit jours de cette médication suffirent pour apporter un changement surprenant chez cette malade: les sueurs, le dévoiement ont disparu; les crachats ont changé d'aspect et beaucoup diminué. L'administration du remède a produit quelques vomissemens et une selle seulement dans les premiers jours; mais ensuite, l'émétique a été parfaitement toléré, et il est même survenu de la constipation. Le gargouillement a disparu; la respiration est très satisfaisante. La malade se trouve assez bien pour sortir de l'hôpital, ne se plaignant plus que d'un peu de toux.

— Lauvin, âgée de 16 ans, polisseuse en bijoux, était phthisique au premier degré, et portait des tubercules crus au sommet du poumon droit, et avait de plus un abcès à l'aine depuis cinq mois. Elle entra à l'hôpital le 29 août; elle fut mise de suite à l'usage de la potion stibiée avec un grain, et en prit une cuillerée le matin et une autre le soir. Cette faible dose de tartre stibiée ne produisit pas de vomissemens, mais des selles assez abondantes d'abord, qui se réduisirent ensuite à une seule. Il survint une amélioration telle chez cette jeune fille, que les assistans en furent surpris; des douleurs intolérables de poitrine cessèrent; la toux, qui était extrêmement incommode, s'apaisa. Mais son abcès de l'aine qui compliquait sa maladie d'une manière fâcheuse, la fit succomber trois mois après son entrée.

— Goyard, âgé de 30 ans, débardeur de bois, était phthisique au second degré, né robuste et de parens sains; il avait contracté cette maladie dans l'exercice de sa dangereuse profession, qui l'obligeait à se tenir presque continuellement dans l'eau. Il avait d'abord eu des crachemens de sang auxquels il avait fait peu d'attention, étant d'une bonne constitution, et n'ayant jamais été malade. Il y avait d'ailleurs près d'un an qu'il était d'une santé chancelante, lorsqu'il entra à l'hôpital le 11 novembre 1837; il avait des tubercules aux sommets des deux poumons, mais particulièrement du côté gauche. Il prit d'abord la potion stibiée avec deux grains, puis avec trois grains; il ne lui survint que quelques évacuations par les voies inférieures. Dès le 27, il y avait déjà une amélioration remarquable chez ce malade, qui nous paraissait dans les conditions les plus favorables pour retirer de grands avantages de ce traitement, lorsqu'au bout de quinze jours il sortit de l'hôpital par suite de l'ennui qu'il y éprouvait, et dans l'espoir de se mieux rétablir chez lui.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 99.)

Proto-iodure de mercure. Le proto-iodure de mercure peut être mis en ligne avec les meilleures préparations mercurielles. M. Ricord le considère comme le spécifique le plus avantageux des accidens primitifs et consécutifs de la vérole. Nous avons dit ailleurs que de tous les tempéramens, le lymphatique est celui qui est plus prédisposé à la syphilis. Or, puisque dans l'immense majorité des cas, on a à combattre un tendance scrofuleuse conjointement à la syphilis, le proto-iodure de mercure, par sa composition chimique, offre le double avantage de combattre la constitution scrofuleuse par l'un de ses élémens, l'iode, tandis que le mercure agit sur la syphilis. Son mérite est donc réel et nullement spéculatif.

Un autre avantage non moins précieux du médicament qui nous occupe, c'est le peu de tendance qu'il possède à provoquer le ptyalysme mercuriel. Ajoutons qu'il purge moins que le calomel, et qu'il est infiniment moins irritant que le sublimé. Occupant donc la moyenne parmi les préparations qui déterminent des accidens hydrargiriques, et étant d'ailleurs aussi actif que les meilleures préparations mercurielles, le proto-iodure doit être préféré.

C'est à M. Biett que l'on doit son application aux affections vénériennes, et qui n'en a jamais porté la dose au-delà d'un quart de grain ou d'un demi-grain par jour. M. Ricord ne l'a adopté qu'en 1831, et en a porté la dose jusqu'à quatre, six et huit grains par jour. Cependant celle-ci doit varier suivant l'âge, le tempérament du malade, la gravité du mal, et dans d'autres circonstances qu'il est inutile de répéter ici.

Le proto-iodure de mercure est au bi-iodure comme le protochlorure est au bi-chlorure. Il est insoluble comme le calomel. M. Ricord l'emploie sous forme de pilules d'après la formule suivante:

Pr.	Proto-iodure de mercure,	1 grain.
	Thridace,	1 grain.
	Opium (extrait thébaïque),	1/2 grain.
	Extrait de gayac,	2 grains.

Lorsque l'on a à combattre des affections anciennes accompagnées de beaucoup d'induration des tissus, on additionne les pilules de deux ou trois grains de poudre de feuilles de ciguë, et de un ou deux grains d'extrait de ciguë.

Les pilules sont prises le soir, cinq heures après le repas; et lorsqu'on augmente la dose, on les fait prendre soir et matin.

Pour les enfans, elles doivent être proportionnées à leur âge. On commence chez eux avec la dose d'un seizième de grain, que l'on peut porter graduellement à un quart de grain. Mais comme les enfans avalent difficilement, il faut avoir soin d'écraser la pilule dans une cuillerée à café de sirop de salsepareille, avec addition de sirop de pavots blancs. On peut aussi employer le sirop de Cuisinier. Le premier cependant est préférable.

Lorsque le malade prend une pilule soir et matin, et que cependant il est nécessaire d'augmenter la dose du médicament, cette augmentation doit porter sur la dose du soir.

Pansemens proto-iodurés. Le proto-iodure peut-être employé en pansement; il est peu employé à l'hôpital du Midi, et on lui préfère le calomel, qui est moins irritant.

Miel ioduré. Le miel au proto-iodure de mercure, d'après la formule de M. Biett, est souvent très avantageux dans les cas d'ulcères rebelles. Il se prépare de la manière suivante:

Pr.	Miel de Narbonne,	12 parties.
	Proto-iodure de mercure,	1 partie.

Histoire spéciale des accidens secondaires de la syphilis. — Syphilides.

Les symptômes les plus prompts à se manifester à la suite de l'empoisonnement général, sont ordinairement ceux qui se passent du côté de la peau. Cette différence existe dans les proportions de 10 à 1; c'est-à-dire que sur dix syphilides, on observe à peine une affection de la gorge ou autre.

Après les symptômes qui ont pour siége la peau, viennent ceux qui se manifestent sur les membranes muqueuses, qui offrent tant d'analogie avec elle dans leur texture et dans leur organisation. Quelquefois même ils se manifestent en même temps que les premières.

Les affections cutanées dues au virus syphilitique sont collectivement indiquées sous le nom de syphilides. M. Alibert, dans son Histoire des dermatoses, admet des syphilides pustulantes, ulcérantes, végétantes, etc., et les premiers syphilographes consacrèrent le nom de pustules à tous les phénomènes qui se passaient du côté du derme. Enfin l'école de M. Biett a classé les éruptions cutanées syphylitiques d'après l'ordre des autres affections cutanées.

Pour M. Ricord, les formes sous lesquelles se présentent les syphilides sont toutes celles que l'on a admises dans l'étude générale des maladies de la peau; car dans les unes ainsi que dans les autres, les mêmes tissus étant affectés, et chacun d'eux ayant un mode particulier d'exprimer sa souffrance, les formes primitives devront être nécessairement les mêmes. et les différences ne sont dues qu'à l'affection d'un différent nombre des élémens de la peau; ainsi qu'au temps de durée de l'éruption, à la période à laquelle elle est arrivée, à son siége, à l'influence que peuvent exercer sur elles des maladies concomitantes, le tempérament et les conditions hygiéniques et thérapeutiques dans lesquelles les malades sont placés.

Les syphilides tuberculeuse et ulcérante ne se manifestent jamais d'emblée, et leur apparition est précédée d'un travail spécial. La connaissance de ce fait conduit à celle d'un autre non moins important; savoir, que la forme du mal a moins de valeur que le fond, car avec la même cause à différentes époques de la maladie et sur des individus différens, on aura des formes ou des effets qui ne seront pas les mêmes. Ainsi, un malade qui aujourd'hui n'offre que des macules, aura demain des pustules, et la maladie sera toujours la même, mais prise à des époques diverses et à différens degrés de gravité.

Les différentes affections cutanées syphilitiques siégent sur des lieux

spéciaux d'élection qui influent singulièrement sur leur forme. C'est ainsi que les macules et les papules se montrent sur la peau des membres; le tubercule muqueux (pustule muqueuse, papule muqueuse), sur les points de la peau qui sont lâches et muqueux; l'impétigo, sur le cuir chevelu, etc.

Les causes qui prédisposent aux syphilides de la peau des muqueuses sont nombreuses. Nous faisons ici abstraction de celles qui président à l'infection générale, le chancre ou l'hérédité, qui sont les causes *sine qua non* des accidens secondaires.

Les causes qui prédisposent le plus aux syphilides sont : une constitution lymphatique, et par conséquent l'enfance et le sexe féminin. La température exerce aussi une grande influence sur leur développement; et celles d'entre les saisons qui le favorisent le plus sont le printemps et l'automne. Le passage d'un climat froid à un climat chaud peut déterminer une éruption cutanée syphilitique; et ici, contre les préceptes généraux établis ailleurs, nous voyons le développement d'un symptôme syphilitique être favorisé par une température élevée. Le traitement employé pour les accidens primitifs ou pour des maladies concomitantes, certaines conditions hygiéniques, l'usage de poissons, de moulles, d'huîtres, et en général de coquillages, comme nourriture habituelle; celui du café, du copahu, de la térébenthine, de bains chauds, de vapeur, sulfureux, sont autant de causes qui prédisposent aux éruptions syphilitiques.

Les affections syphilitiques cutanées reconnaissent comme cause, non-seulement prédisposantes, mais en outre d'évolution, les éruptions cutanées non véroliques.

Mode de développement des affections cutanées. Les syphilides sont ordinairement apyrétiques à leur début, et donnent rarement lieu à des troubles généraux. Toutefois, dans quelques circonstances, elles s'accompagnent d'un mouvement fébrile plus ou moins intense.

Qu'elles soient ou non accompagnées de fièvre, l'éruption commence par des taches exanthématiques rouges ou par des papules ayant une grande analogie avec celles de la roséole; presque jamais elles n'offrent alors la couleur sombre, cuivrée, regardée comme caractéristique, qui ne se montre que fort tard, et qui appartient plus spécialement à la période de guérison des formes qui attaquent le derme qlus profondément. Les muqueuses n'en conservent jamais aucune trace.

Bientôt l'éruption peut disparaître tout-à-coup; elle peut avorter et se terminer par délictescence. Si, au contraire, elle continue à faire des progrès, elle acquiert la forme squammeuse (forme de psoriasis), et si l'éruption a été moindre, elle affecte la forme lichénoïde. Les squammes sont dues à une sécrétion des macules, et ces deux formes différentes dépendent de la différence de l'étendue de l'éruption. Si celle-ci se fait sur des points de la peau naturellement humides, elle affecte alors la forme des tubercules muqueux; car là les tissus se prêtent facilement à l'hypertrophie, et la dessiccation des squammes ne peut se faire.

Si l'éruption se fait sur des sujets dont la santé est altérée, et qui ont des maladies du tube digestif, elle revêt dans ces cas la forme purulente (echtima syphilitique), qui peut devenir serpigineuse et offrir la forme circulaire caractéristique.

Chez d'autres malades, l'éruption prend la forme de tubercules arrondis dans des points de la peau habituellement secs, autres que les précédens, et peut se compliquer de pustules, de rupia, d'echtima, et revêtir la forme herpétique. Il est des malades qui offrent plusieurs de ces variétés en même temps.

Marche des syphilides sous le point de vue de leur durée. La marche des syphilides est ordinairement chronique, quelquefois aiguë et rarement sur-aiguë. Leur durée ne peut donc pas être définie, d'autant plus que souvent l'éruption réapparaît sur un point après avoir disparu sur un autre.

Mode de diagnostic général. En général, le diagnostic des éruptions syphilitiques est souvent obscur, car elles n'offrent pas en dehors des épiphénomènes univoques ni de signes pathognomoniques. Cependant la connaissance des antécédens, la marche particulière de la maladie et les influences extérieures, peuvent éclairer le praticien. Ainsi, si l'affection arrive sur un sujet jadis affecté de chancre induré, si l'éruption parcourt une marche chronique avec tendance à prendre la couleur sombre cuivrée; s'il y a aussi tendance à l'ulcération augmentant par l'emploi des moyens ordinaires, et se modifiant par l'usage des mercuriaux, on aura alors de fortes présomptions.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

La Société de médecine de Marseille mit au concours pour l'année 1837, les questions suivantes :

1° Le passage du choléra en France a-t-il suffisamment arrêté nos idées sur son mode de propagation pour qu'on puisse, dors et déjà, modifier, quant à lui, notre législation sanitaire?

2° Jusqu'à quel point nos idées sur la propagation du typhus, de la fièvre jaune et de la peste sont-elles modifiées par la grande épidémie dont la France vient d'être le théâtre, et jusqu'à quel point est-il permis de modifier la législation relative au typhus, à la fièvre jaune et à la peste?

L'auteur du meilleur travail sur ces questions devait recevoir une médaille d'or du prix de 500 francs.

Au mois de juillet 1837, terme fixé pour le concours, quatre mémoires avaient été reçus par M. Girard, alors secrétaire-général de la Société. Dans le courant d'août, M. Rey, président de l'année, nomma MM. Cauvière, Sue, Dor et Seux, membres de la commission qui devait juger les mémoires; MM. Rey, Rousset et Girard composant le bureau, faisaient de droit partie de cette commission. Les mémoires furent distribués aux membres qui devaient sous peu se réunir pour formuler leur jugement. Mais le choléra, qui depuis quelque temps s'était montré à Marseille, sévit tout à coup avec beaucoup plus de violence, et nous fûmes en proie pendant plusieurs mois à ce terrible fléau. Dans de pareilles circonstances, il devint tout-à-fait impossible à MM. les membres de la commission de s'occuper du concours; ils ne purent penser, comme tout le corps médical marseillais, qu'à soulager les mille misères qu'engendre une épidémie. La maladie d'un d'entr'eux vint encore concourir à les empêcher de remplir immédiatement leur tâche envers les concurrens.

Une fois le calme entièrement rétabli dans la santé publique, c'est-à-dire vers la fin de l'année, plusieurs travaux d'absolue nécessité, tels qu'un rapport détaillé sur le choléra, les élections des membres du bureau de la Société, vinrent encore retarder la marche de la commission. Enfin le moment vint où elle commença à s'occuper ardemment de l'intérêt des concurrens; ce fut alors qu'on découvrit que deux mémoires manquaient; malgré les recherches les plus consciencieuses, ils n'ont pu être retrouvés. Il est probable que les déplacemens nécessités, soit par l'épidémie, soit par la maladie grave d'un de nos collègues, sont la cause de cette perte.

Les deux mémoires qui nous restent ont pour épigraphe, l'un : *Non excogitandum est quod natura faciat aut sentiat, sed inveniendum.* (Bacon.) Et l'autre: *Quæque ipse miserrima vidi.* (Virgile.)

MM. Cauvière, Rousset, Rey et Seux ont eu le temps de lire les quatre mémoires avant la disparition des deux qui manquent, de manière que ces messieurs ont pu se faire une idée assez exacte du mérite de chacun des concurrens, dont les noms se trouvent encore cachetés chez M. le président. Ils ont reconnu, par le moyen des notes qu'ils avaient prises à la première lecture, qu'aucun des mémoires ne leur avait paru remplir d'une manière satisfaisante le but de la Société; mais que cependant le mémoire ayant pour épigraphe, *Quæque ipse miserrima vidi*, était supérieur aux autres, et qu'il méritait une mention honorable.

Dans ces circonstances, la Société de médecine a jugé à propos de remettre les mêmes questions au concours pour l'année 1839; et pour montrer aux concurrens tout l'intérêt qu'elle leur porte, la médaille d'or décernée à l'auteur du meilleur travail, au lieu d'être de 500 francs, sera de 600.

La Société engage les auteurs des mémoires remis en 1837, à lui envoyer un autre travail s'ils désirent concourir de nouveau. Ceux dont l'épigraphe se trouve plus haut feront partie du concours de l'année prochaine, s'ils ne sont pas réclamés.

Les mémoires, écrits lisiblement et en français, devront être envoyés, franc de port, avant le 1er octobre 1839, à M. le docteur Seux, secrétaire-général, rue de Rome, n° 101.

ROUSSET, D.-M.-P., président; Vincent SEUX, secrétaire-général.

Des moyens à l'aide desquels on peut distinguer les névroses des lésions dites organiques;

par J.-J.-H. Montault, D.-M., ancien interne et lauréat des hôpitaux, etc

Paris, Germer Baillière.

Il faut en convenir, le concours est une bien belle institution. Les vaincus eux-mêmes ne peuvent raisonnablement lui garder rancune s'ils veulent réfléchir un instant à tous les avantages qu'il leur a offerts comme dédommagemens de leur défaite J'irai même jusqu'à dire que ce serait presque de l'ingratitude à eux de lui en vouloir pour cette infortune; car n'est-ce point le concours qui les a présentés au public, qui a fixé sur eux l'attention générale, qui a fait applaudir à leur improvisation, qui leur a fourni l'occasion d'élucider, dans de bonnes thèses, des points litigieux et intéressans de la science? Sans être du nombre des adeptes de M. Azaïs, on ne peut donc s'empêcher de reconnaître dans le concours un haut développement de la vertu des compensations. Concourez, concourez, il en restera toujours quelque chose.

C'est au concours aussi que nous devons cette petite monographie, dans laquelle M. Montault vient de rapprocher les névroses des lésions organiques, pour constater leurs analogies et leurs différences.

D'abord l'auteur discute les termes de sa question et définit ce qu'il faut entendre aujourd'hui par névrose et par lésion organique. Après cet avant-propos, aussi naturel qu'indispensable, il entre directement en matière, et compare, dans cinq sections différentes, ces deux classes de maladies sous le rapport des caractères anatomiques, des symptômes, de la marche, de la durée, du pronostic, des causes, de la nature et du traitement. Il termine en

résumant son sujet dans quelques propositions générales qui le dominent tout entier.

M. Montault a compris son œuvre d'une manière très large. D'une question qui, comme il dit, ne paraît être qu'une question de diagnostic au premier aperçu, il en a fait une question de pathologie générale. On y trouve non-seulement les élémens du diagnostic différentiel des névroses et des lésions organiques, mais encore les principales généralités d'étiologie, de nature et de traitement qui séparent ces deux genres d'affections, sans être néanmoins d'une application immédiate à leur diagnostic.

Pour mon compte, j'avoue que le titre de cet ouvrage me paraît trop étroit ou trop modeste, si l'on veut. Il me semble que celui-ci serait plus juste et plus vrai : Des différences et des analogies des névroses et des lésions organiques; car, à mon avis, M. Moutault, et je m'en félicite, a résolu plus que la question qui lui était proposée.

Au reste, cet opuscule est plein d'une érudition de bon goût; à chaque page on y trouve mises en regard les opinions actuellement les plus en renom sur cette matière. L'auteur y expose fidèlement l'état de la science sur tous les points qu'il aborde ; il indique impartialement les sources où il puise; il ne recule devant la citation d'aucun nom propre, pas même de ceux de ses compétiteurs.

Cette franchise et cette bonne-foi sont d'autant plus dignes d'éloges que la justice distributive est chose plus rare aujourd'hui dans la république des lettres et des sciences.

Enfin, M. Montault a insisté d'une manière toute spéciale sur une affection hybride qu'il appelle état nerveux chloro-anémique, ou état chloro-anémique nerveux, suivant que la lésion nerveuse est primitive ou secondaire. Ainsi, il a rattaché encore un certain nombre de névroses à des altérations organiques, et rétréci de nouveau le domaine jadis si vaste de ces maladies. Cette manière de voir, qui appartient à l'école de M. Bouillaud, l'a conduit à considérer l'auscultation dans ses rapports avec le diagnostic des névroses, et à établir ce que l'on sait maintenant sur la séméïologie et la théorie du bruit de diable des artères. Il est à regretter que M. Montault n'ait point également traité de l'utilité et de la valeur des renseignemens que nous fournissent les autres moyens exacts d'observation dans les cas obscurs de lésion organique; le temps sans doute ne lui aura point permis d'ajouter ce complément à une monographie déjà si riche de bonnes choses bien choisies.

Dr J.-A. H.

De l'or dans le traitement des scrofules.

Brochure in-8°. — Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

M. Legrand, dans un premier travail étendu, publié il y a quelques années, s'était déclaré en faveur de la doctrine de M. Chrétien, de Montpellier. Comme ce médecin, il avait reconnu que la méthode aurifère contre laquelle d'injustes préventions s'étaient élevées, était une précieuse ressource dans les cas où les autres agens thérapeutiques usités contre la syphilis avaient échoué. M. Legrand, dans un nouveau mémoire, se propose de démontrer que l'or ne possède pas une efficacité moindre dans le traitement des affections scrofuleuses. Il s'est attaché surtout à déterminer dans quelles circonstances les préparations d'or peuvent réussir; les observations qui sont rapportées dans son travail sont relatives à des affections scrofuleuses bornées aux parties molles.

Il existe entre la syphilis constitutionnelle et les scrofules des rapports qui ont paru suffisans à quelques auteurs pour leur faire considérer la seconde maladie comme une dégénérescence du vice vénérien. Sans admettre cette hypothèse, qui n'est pas à l'abri de contestation, on doit cependant reconnaître qu'elle cède souvent à l'emploi des mêmes agens thérapeutiques. La plupart des métaux ont été mis en usage contre ces deux maladies ; mais ce n'est que dans ces derniers temps que les préparations aurifères ont été expérimentées avec une certaine méthode. M. Legraud, en publiant son travail, comble une lacune qui existait dans la thérapeutique.

On peut administrer l'or de plusieurs manières : en frictions faites avec une pommade, que l'on prépare en réduisant l'or en poudre impalpable ; un corps gras comme l'axonge sert d'excipient ; on l'y met à la dose de 1/60 ou de quatre à cinq grains par demi-once. Mais les préparations que l'on doit préférer, parce qu'elles jouissent d'une activité bien supérieure, sont les oxydes et les sels d'or : l'oxyde d'or par la potasse, l'oxyde d'or par l'étain ou le stannate d'or, et l'hydrochlorate d'or et de soude. Ces dernières sont les plus actives, et on ne doit les prescrire qu'à la dose d'un quinzième, d'un douzième ou d'un dixième de grain. Lorsqu'on les porte à une dose trop élevée, elles ne causent pas d'accidens comparables à ceux que provoquent les autres métaux tels que l'antimoine, le mercure, l'arsenic, et c'est là ce qui doit en rendre l'usage plus facile. On remarque seulement, chez les sujets qui en ont pris une trop grande quantité, une excitation générale qu'il est facile, du reste, de dissiper.

X...

Ordonnance du Roi. — Création d'une faculté des sciences à Bordeaux.

Art. 1er. Une faculté des sciences est créée dans le chef-lieu de l'académie de Bordeaux.

2. Cette faculté sera composée de six chaires, savoir :

Mathématiques pures. — Astronomie et mécanique rationnelle. — Physique. — Chimie. — Zoologie et physiologie animale. — Botanique, minéralogie et géologie.

2. Les chaires d'histoire naturelle des facultés des sciences de Caen, Dijon et Strasbourg, sont et demeurent exclusivement consacrées à la botanique, à la minéralogie et à la géologie.

4. Une chaire de zoologie et de physiologie animale est créée dans chacune de ces facultés. L'une des deux chaires d'histoire naturelle de l'académie de Dijon sera provisoirement confiée à un professeur adjoint.

5. La chaire de physique et de chimie de la faculté des sciences de Grenoble est et demeure exclusivement consacrée à la physique.

6. Une chaire de chimie est créée dans cette faculté.

7. Les professeurs des nouvelles chaires seront nommés, « pour la première fois, directement par notre ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'université. »

— L'évêque d'Evreux avait été invité par trois médecins à assister à la séance du comité de vaccine, qui a eu lieu à l'amphithéâtre du Jardin-des-Plantes ; mais ce prélat a répondu qu'il ne s'y présenterait point, parce qu'il ne comprenait pas comment les hommes peuvent être assez déraisonnables pour donner une maladie sous prétexte d'en préserver, et d'inoculer à l'homme un venin animal. (*Journ. de Rouen.*)

— Avant de partir pour les vacances, les élèves de M. le docteur L. Chevé professeur d'anatomie et de pathologie, ont voulu manifester à leur maître les sentimens de la reconnaissance la plus amicale, en lui offrant le Nouveau Dictionnaire des sciences médicales, bien que déjà ils lui eussent fait frapper une médaille en or à la fin de son cours public d'anatomie à l'Ecole pratique.

— *Erratum.* Dans le dernier numéro, dernier article, *au lieu de* M. Colombai, *lisez*, M. Colombat.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

Observations de deux hématuries foudroyantes traitées et guéries par les injections dans la vessie; communiquées par M. Devergie aîné.

En juillet dernier, en rendant compte du dispensaire fondé par M. Devergie aîné pour le traitement des maladies des voies urinaires, nous avons fait connaître les avantages obtenus par ce praticien dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie par les injections faites méthodiquement dans cet organe.

Depuis 1835 que M. Duvergie a publié son mémoire sur ce nouveau traitement rationnel, il a continué ses recherches sur l'application de cette méthode aux autres maladies de vessie, telles que la paralysie, l'hématurie, l'incontinence d'urine, etc.

Ce médecin nous adresse plusieurs séries d'observations sur le traitement de ces maladies, et nous publions aujourd'hui trois faits remarquables par un succès inespéré dans deux hématuries foudroyantes, traitées et guéries par les injections, et une hémorrhagie urétrale prise pour une hématurie.

1re Observation. — *Hématurie récidivée plusieurs fois depuis trois ans; dernier accès foudroyant. Emploi du tanin en injection. Guérison.*

M. le général G..., âgé de soixante-cinq ans, d'une bonne constitution, avait vu sa santé s'altérer par des fièvres intermittentes tierces qui le tourmentèrent plusieurs années (de 1831 à 1036) et furent souvent rebelles aux préparations variées de quinquina.

En 1835, il commença à rendre de temps à autre de petits caillots dans ses urines, eut ensuite une légère hémorrhagie urétrale sans douleur, et qui dura peu. A divers intervalles non précisés les caillots reparurent, ainsi que de très légères hématuries qui ne causèrent d'autres douleurs que celles produites par l'expulsion de caillots qui, s'engageant dans le col de la vessie et l'urètre, ne pouvaient être chassés que par des efforts plus ou moins violents.

En janvier 1836, je passai une sonde dans la vessie, et ne trouvai rien qu'une sensibilité très-vive du col et de l'urètre. Dans le cours de 1836 et 1836, le général me fit voir trois fois de petits caillots rendus sans hémorrhagies.

En novembre 1837, hématuries de sept à huit onces de sang rendues en trois jours et survenus sous l'influence du froid humide. (Quelques injections émollientes et narcotiques.)

En février 1838, retour du sang en plus grande quantité, et douleurs vives en urinant, causées par la présence du caillot qu'on fait évacuer par une grosse sonde et les injections vésicales (décoction de bistorte et grande consoude, potion astringente avec quinquina et eau de rabel, injections narcotiques).

En mars 1838, retour du pissement de sang assez abondant pour entraîner la diminution des forces, mêmes accidents, mêmes moyens curatifs, plus les injections dans la vessie avec la décoction de bistorte, consoude et quinquina.

Le 19 avril, après une sortie par un temps pluvieux, nouvelle hématurie, qui, cette fois, prend un caractère plus grave, par la grande quantité de sang évacué, d'abord sans douleur par l'urètre; ensuite strangurie qui fatigue beaucoup le malade par les douleurs vives et répétées dans l'émission des urines, toujours les caillots obstruant le canal de l'urètre. Il en résulte un grand affaiblissement, le dérangement des fonctions digestives, nausées, vomissements, syncopes, pouls petit et fréquent. Injections trois fois le jour avec la décoction de quinquina tiède.

Le 2), M. Ségalas consulté, n'avant trouvé aucun corps étranger dans la vessie, tire un mauvais pronostic de l'état fâcheux du malade qu'il trouve sans espoir de guérison. Je propose et pratique de suite des injections froides avec la décoction de grande consoude, bistorte et quinquina plusieurs fois le jour, elles amendent en deux jours la position du malade; la perte de sang est moindre, mais continue encore.

Le 24 mai, j'injecte alors avec plus de succès la même décoction avec addition de vin rouge contenant 20 grains de tanin par quatre once.s Cessation de l'hématurie.

Forcé de garder moi-même le lit, M. le docteur Barthélemy de l'hôpital du Gros-Caillou me remplace et contenue pendant plusieurs jours les mêmes injections que l'on cesse parce qu'elles commençaient à produire de la douleur dans la vessie; elles sont remplacées par l'eau émolliente et narcotique.

Les caillots de toutes les formes et grosseurs contenus dans la poche urinaire sont évacués avec une grosse sonde et des lavages de vessie.

Au 30 mai, les urines limpides coulaient librement et ne rendaient plus de caillot, lorsque tout-à-coup, sans émision sanguine, le malade rejette par l'urètre plusieurs portions de matière fibrineuse arrondies dans un sens et déchirées dans un autre. Elles semblent faire partie d'une tumeur de la grosseur d'une noix qui se serait divisée pour sortir de la vessie, et de nature polypeuse.

Depuis ce moment, le convalescent affaibli a toujours été de mieux en mieux, et reprend lentement ses forces. Il est parti le 15 juin pour la campagne, et jusqu'à ce jour 1er septembre il n'a éprouvé aucun accident.

Réflexions. — La cessation de l'hémorrhagie a été la conséquence des injections astringentes froides et surtout de l'emploi du tanin. Cette hématurie qui s'est reproduite quatre fois de suite à de courtes intervalles et chaque fois plus abondante, était-elle idiopathique ou symptomatique de la présence d'une tumeur polypeuse dans la vessie qui se serait détachée de ses parois par l'action du tanin? Les portions arrondies, rendues quelque temps après l'évacuation de tous les caillots étaient-elles de la fibrine concrétée par le tanin, ou bien un polype pédiculé qui aurait été séparé sous l'influence des médicaments énergiques introduits dans la vessie?

La différence si grande entre la forme, la grosseur et la consistance des nombreux caillots rendus quelques jours avant, m'ont fait croire à l'existence d'un polype. Je soumets la solution de cette question au jugement des médecins habitués au traitement des maladies de vessie, sans prétendre la décider. Cependant je ferai observer que depuis l'issue de ces portions de tumeur, aucun des accidents si fréquents antécédemment n'ont reparu.

2e Observation. — *Rétrécissement de l'urètre, traitement par dilatation; hématurie idiopathique grave, injections a la glace, guérison.*

M. R...., menuisier, rue Montorgueil, âgé de 56 ans, fut traité au Dispensaire, du 25 juillet au 15 août, pour un rétrécissement de l'urètre, datant de deux années, suite d'une urétrite négligée. Ce rétrécissement induré était accompagne d'une incontinence d'urine, par engorgement; ce malade urinait dix à quinze fois par jours, cinq à six fois la nuit, ne vidait jamais sa vessie et avait un suintement habituel d'urine.

L'usage des bougies, puis des sondes Mayor, no 1, 2 et 3, ramenèrent le canal à son état normal; l'incontinence a également cessé, et le malade n'urine plus que cinq à six fois le jour.

Le 15 août, cet homme se plaint de douleurs hypgastriques et dans les hypochondres, d'un abattement général, de lassitude dans les jambes: quelques gouttes de sang sortent après les urines redevenues fréquentes (bains de siége, cataplasme, diète rafraîchissante, pilules calmantes).

Le 16 au soir, le malade est pris d'un pissement de sang, tellement abondant, qu'en deux heures il perd de 20 à 24 onces de sang mêlé à peu d'urine.

Son épouse, sage-femme, accourt en toute hâte au Dispensaire réclamer du secours. M. Gœury-Duvivier emploie de suite des lotions froides et vinaigrées sur les régions hypogastriques, génitales et périnéales. Il y a diminution de l'écoulement sanguin qui, malgré cette médication réfrigérante, persiste depuis le 16 août sept heures du soir jusqu'au lendemain quatre heures de relevée, mais d'une manière modérée, quand tout-à-coup l'hémorrhagie redoubla avec une telle force, qu'en un instant trois cuvettes avaient été remplies, ainsi qu'un urinal, et beaucoup de linge imbibé.

M. Gœury-Duvivier trouve le malade inquiet, avec prostration générale, pouls petit, faible et fréquent (vessies pleines de glaces ap

pliquées sur le bas-ventre et au périnée. Diminution immédiate de l'hématurie. Injections de six onces d'eau glacée, réitérées trois fois de suite et laissées chaque fois à demeure pendant cinq minutes.

Ce moyen puissant suspend l'hémorrhagie foudroyante qui menaçait la vie du malade.

Nouvelle introduction de huit onces d'eau végéto-minérale, forte et glacée, qu'on laisse séjourner dix minutes. Le sang, depuis ce moment, n'a plus reparu, le malade est resté constamment sur le dos, le siége élevé, des compresses glacées sur la région hypogastrique pendant vingt-quatre heures et à l'usage d'une limonade à la glace, de bouillons froids pris par cuillerées à bouche; peu couvert, et les fenêtres constamment ouvertes.

Aujourd'hui 26 août, rétablissement complet, à la faiblesse près causée par une perte aussi énorme de sang; les urines coulent facilement sans fréquence, et il n'y a plus ni incontinence, ni rétrécissement.

3e Observation. *Hémorrhagie urétrale grave, suite de cautérisation pour un rétrécissement, prise pour une hématurie. Compression au moyen d'une sonde; guérison.*

Ces deux observations, dans lesquelles la vie des malades fut en danger, m'en rappellent uneautre non moins intéressante, où une erreur de diagnostic compromit l'existence d'un homme en lui laissant perdre inutilement une grande quantité de sang.

En 1829, je fus appelé pour donner mes soins à un forgeron-carrossier, ancien militaire, ayant eu plusieurs urétrites, à la suite desquelles il était survenu depuis six ans un rétrécissement, puis diminution du jet des urines, et fréquence dans l'émission de ce liquide; quelquefois strangurie avec issue légère de sang, à des intervalles éloignés.

Un médecin lui donnait des soins, et employa la cautérisation. Deux jours après la troisième application du caustique, cet homme fut pris, au milieu de son travail pénible, d'une hémorrhagie par l'urètre, sans douleurs, et assez abondante pour le forcer à réclamer de suite les soins de son médecin. L'immersion du bassin dans l'eau froide, les compresses réfrigérantes sur l'hypogastre ne produisirent aucun effet; la saignée fût également pratiquée en vain. Il y avait 24 heures que cette hémorrhagie durait, et que la perte de sang était considérable lorsque je fus appelé.

Je pensais de suite que l'hémorrhagie était la conséquence d'une trop forte cautérisation, accident que j'ai souvent vu à cette époque où ce moyen était dans sa plus grande faveur. Cette opinion ne fut pas partagée par le médecin traitant, peu familiarisé avec ce traitement; mais la conviction s'établit facilement quand j'eus passé une sonde en gomme élastique, de moyenne grosseur, garnie de son mandrin pour ne pas laisser pénétrer de sang dans son intérieur. Parvenu dans la vessie, le sang continua de couler autour de la sonde, et quatre onces de liquide tiède injecté furent rejetées sans mélange sanguin.

Les injections froides dans le canal étant inutiles, je m'avisai d'introduire une sonde aussi volumineuse que le canal put l'admettre, et qui, comprimant exactement toute sa circonférence, arrêta immédiatement cette hémorrhagie grave qui avait fait perdre de quatre à cinq livres de sang.

La sonde resta trois jours en place, et fut retirée quand un suintement purulent s'écoulant au pourtour annonça son défaut de compression, son inutilité et la cicatrisation du point ulcéré qui était situé à cinq pouces, lieu où avait existé le rétrécissement.

27 août 1838. DEVERGIE aîné.

THÉRAPEUTIQUE. — PILULES FERRUGINEUSES DE VALLET.

Premier article.

Nous ne pouvons assez louer l'extrême réserve avec laquelle l'Académie royale de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicamens qui lui sont présentés: elle devient à cet égard plus difficile de jour en jour: elle a bien compris en effet qu'elle ne saurait, sur une matière aussi importante pour la santé publique, donner trop de garantie à la société en général, et en particulier au corps médical qu'elle est chargée de représenter. Mais cette approbation si difficile à mériter n'en devient que plus significative et plus flatteuse pour ceux qui l'ont obtenue.

Parmi la grande quantité de nouveaux remèdes qui ont été soumis depuis quelques années à son jugement, un nombre extrêmement limité a reçu son assentiment; mais il en est un surtout sur lequel nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs: il s'agit d'un des agens les plus précieux de la thérapeutique, agent employé de temps immémorial et qui a survécu à tous les systèmes, *le fer*. Toutes les formes sous lesquelles on l'avait administré jusqu'à ce jour étaient vicieuses en ce sens, que la plupart ne se prêtaient que fort peu à l'absorption, et que, parmi celles qui s'y prêtaient le mieux, les unes avaient une saveur styptique désagréable, et les autres changeaient d'un instant à l'autre de composition. Nous possédons aujourd'hui dans *les pilules de M. Vallet*, Pharmacien de Paris, une préparation ferrugineuse, à laquelle on ne peut plus reprocher aucun de ces graves inconvéniens. Nous extrairons ici les passages les plus remarquables du rapport fait à l'Académie par MM. Martin Solon, Planche et Soubeiran, rapporteur, dans la séance du 8 mai dernier.

Il ne saurait être indifférent en thérapeutique d'employer telle ou telle préparation ferrugineuse: si les oxides et carbonates de fer insolubles ne sont absorbés qu'avec beaucoup de difficulté et très-imparfaitement, les sels de fer solubles, de leur côté, peuvent, à part leur saveur désagréable, ne pas être sans danger sur l'économie animale. Reste donc le *proto-carbonate de fer*. Ce composé dont la base est puissante se dissout très-aisément dans les acides des voies digestives, et l'on n'a pas à craindre qu'il traverse le canal alimentaire, sans produire l'effet attendu: il offre des avantages que l'on chercherait vainement ailleurs; mais jusqu'à ce jour *son existence à l'état de pureté sous forme solide* était encore problématique. Les pilules emménagogues de la pharmacopée d'Espagne, les pilules de Griffith, celles du docteur Blaud ne contiennent ce sel que plus ou moins altéré. L'altération commence à l'instant même où la préparation se fait et ne s'arrête plus. Elles renferment en outre des sels d'une saveur désagréable et tout-à-fait inutiles à l'action du médicament. Les eaux minérales, ferrugineuses, naturelles ou artificielles ne tardent pas elles mêmes à se décomposer aussitôt qu'elles ont été débouchées et que l'air a eu accès dans l'intérieur des bouteilles. Le sucre ferrugineux de Klauer, qui a le plus approché du but, ne l'a cependant pas atteint. M. Vallet a, le premier, résolu le problême: il a su faire plier le proto-carbonate de fer pur à la forme pilulaire; il a fait plus encore. Tous les thérapeutistes savent avec quelle facilité les oxides et carbonates de fer se dessèchent et prennent de la cohésion, et combien cette propriété fâcheuse nuit à leur action médicale: cet inconvénient a disparu dans les pilules de Vallet: en raison de leur excipient, que l'on ne peut jamais amener à l'état de siccité complète (le miel), le proto-carbonate de fer pur n'y prend jamais de cohésion; aussi, sa dissolution dans les acides de l'estomac et son transport dans les voies circulatoires y sont ils des plus faciles. Le rapport résume en peu de mots les propriétés caractéristiques de ces pilules lorsqu'il dit: Elles ne se dessèchent et ne se durcissent jamais.

D'autres témoignages irrécusables prouvent également en faveur de la nouvelle préparation sous le rapport chimique. Nous citerons particulièrement celui de M. Alphonse Devergie, dont le jugement, en pareille matière emprunte une double autorité de sa position, comme médecin des hôpitaux et de ses connaissances chimiques aprofondies. « Il y a lieu de préconiser ce médicament (les pilules de Vallet), dit M. A. Devergie, d'abord, parce qu'il est plus actif, et qu'on peut le donner aux malades sous un plus petit volume, ensuite parce qu'il est toujours le même, et que le médecin sait sur quoi compter en l'administrant, » M. le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le nouveau traité de matière médicale, qu'il vient de publier (Paris, 1838), accorde également aux pilules de Vallet une grande supériorité sur toutes les autres. Au reste, sous le rapport chimique, la question est définitivement jugée, et le rapport de M. Soubeiran n'a trouvé aucun contradicteur.

Il restait à constater si cette préparation donnait dans la pratique médicale les résultats qu'elle promettait en théorie; et c'est là surtout le contrôle de l'expérience clinique qui importe aux praticiens. Déjà les premières expériences faites par M. Martin Solon à l'hôpital Beaujon, avaient vérifié l'efficacité de ces pilules et mis hors de doute ce que l'on pouvait présumer à l'avance: savoir que la nouvelle forme donnée au fer augmentait singulièrement son action thérapeutique, qu'elle ne fatiguait pas l'estomac comme les autres préparations ferrugineuses et qu'on n'avait jamais à craindre aucune diminution dans ses effets, ce qui résulte de l'inaltérabilité de la composition chimique.

Mais, en thérapeutique surtout, il ne faut pas trop s'en fier aux premiers faits et à des faits recueillis en trop petit nombre. Nous avons voulu attendre des résultats plus nombreux, et suivre dans la clinique de nos hôpitaux les effets de la préparation nouvelle, et nous pouvons aujourd'hui nous prononcer avec toute sécurité. Les pilules de Vallet ont été employées et sont encore employées tous les jours, soit dans les hôpitaux, soit en ville, par les praticiens les plus distingués parmi lesquels nous citerons MM. Chomel, Andral, A. Devergie, Auvity, baron Yvan, Blache, Olivier, Puche, Malgaigne, Joly, Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin général de thérapeutique*, etc., etc. Le mode d'administration le plus généralement adopté consiste à commencer par une ou deux de ces pilules par jour, et à augmenter progressivement la dose journalière, jusqu'à ce que les malades soient arrivés à en prendre dix. Ce dernier nombre est continué jusqu'à guérison parfaite; puis, pour éviter les récidives, on insiste encore pendant un certain temps sur leur usage, mais en les administrant à des doses successivement décroissantes. Les succès que les praticiens, que nous venons de nommer, ont déjà obtenus, assurent désormais aux pilules de Vallet une préférence bien méritée sur les autres préparations ferrugineuses, et peut-être n'est-ce pas trop s'avancer que de dire qu'elles les remplacent avec autant d'avantage que le sulfate de quinine a remplacé le quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes.

Pour notre part, nous les avons vu complètement réussir dans des cas de chlorose très-rebelle, contre lesquels le fer avait été inutilement employé jusqu'alors sous toutes les formes connues. Mais, dans ces cas exceptionnels, le maximum de la dose journalière, qui est ordinairement de dix pilules, comme nous l'avons dit, a été graduellement dépassé avec avantage et sans aucun inconvénient. Ces pilules rendent aussi de très-grands services dans la convalescence, pour hâter le retour de la santé, dans les dyspepsies non inflammatoires et dans tous les cas d'affaiblissement occasionné par des hémorrhagies répétées, des saignées abondantes, des fièvres intermittentes prolongées, des excès vénériens, la masturbation, ou par toute autre cause indépen-

dante d'une affection organique; de petites doses suffisent dans tous ces cas. Il est permis de présumer qu'elles triompheront également d'un grand nombre d'autres maladies contre lesquelles le fer n'avait probablement échoué jusqu'à ce jour, que parce qu'il n'était pas convenablement modifié, et pour ne parler ici que d'une des nouvelles applications des pilules de Vallet, nous dirons que M. Puche, médecin de l'hôpital des Vénériens, se livre en ce moment à une série d'expériences cliniques tendant à les substituer aux préparations mercurielles dans le traitement des affections syphilitiques.

En résumé, les pilules de Valbet remplissent parfaitement le double but que leur auteur s'était proposé : *énergie d'action et conservation parfaite* Préparées avec tous les soins et toutes les précautions qu'elles exigent, elles ne peuvent manquer d'avoir de beaux succès en thérapeutique.

Nous nous sommes bornés dans ce premier article à tracer, pour ainsi dire, l'historique du nouveau médicament. Dans un prochain article nous publierons les observations les plus remarquables dans lesquelles il a été employé.

Notice sur les Spéculums présentés à l'Académie de médecine,

PAR CHARRIÈRE,

fabricant d'instrumens de chirurgie de la Faculté de médecine de Paris et des hôpitaux civils et militaires, rue de l'Ecole-de-Médecine, 9.

A part la fabrication de plusieurs nouveaux instrumens construits sous la direction de MM. les médecins et chirurgiens qui ont bien voulu m'accorder leur confiance, j'ai dû souvent en modifier un grand nombre sur la seule indication du but que l'on se proposait d'atteindre. L'expérience de plusieurs années et les suffrages des plus célèbres praticiens ayant sanctionné mon travail sur les spéculums, je crois utile de donner quelques indications particulières sur mes divers essais.

Avoir un instrument qui offrît le plus petit diamètre possible au moment où il franchit l'anneau vulvaire, et qui pût, après son introduction, se dilater de manière à permettre l'examen du col utérin quel que fût son volume, ainsi que l'exploration de la muqueuse vaginale, tel a été toujours le problème sur le spéculum.

Dans ce but, il y a environ neuf ans, j'ai ajouté au spéculum de M. Lisfranc deux lames minces en maillechort qui remplissent le vide que laissent entre elles les deux valves lorsqu'elles sont écartées.

Ces deux lames sont maintenues à l'intérieur par l'extrémité postérieure au moyen d'une portion double de la valve qui sert en même temps pour rendre celle-ci arrondie et mousse; d'autre part par un demi anneau maintenu par le milieu de chaque valve.

Les extrémités sont munies de volutes pour empêcher les lames flexibles de s'échapper, ou bien de prendre une fausse direction.

C'est à cette époque que j'ai, pour la première fois, employé les rondelles pour maintenir le spéculum ouvert.

Ce spéculum, tel que je l'indique, a été employé avec avantage par Dupuytren, et la *Gazette des Hôpitaux* en fit l'éloge à cette occasion. Enfin, M. Lisfranc a bien voulu lui accorder son approbation.

Pour obtenir plus de simplicité dans le travail et dans le mécanisme, j'ai fait des spéculums à trois valves sur le même principe que le précédent. Et parmi les chirurgiens qui les ont employés, je citerai MM. Sanson et Civiale. Mais l'expérience m'ayant prouvé que les lames flexibles, obligées par le mouvement des valves d'être tantôt roulées sur elles mêmes, et tantôt de se redresser avec force, finissent bientôt par se casser, j'ai moi-même engagé à ne plus se servir de cet instrument trop facile à se déranger..

Parmi les spéculums que j'ai alors fabriqués, je dois mentionner celui de M. Jobert, dans lequel l'articulation se trouve placée sur les valves elles-mêmes; et celui de M. Ricord, offrant l'articulation au point qui, lorsque l'instrument est introduit, correspond à l'anneau vulvaire, il permet ainsi d'écarter les extrémités des valves sans distendre des parties qu'on doit toujours ménager, et sans occasionner la moindre douleur.

Ce spéculum a subi des modifications successives d'après les indications que son auteur m'a données.

Ensuite, sous le rapport de sa bonne confection, au lieu de le faire partie en étain et partie en acier, j'ai réduit le travail en faisant fondre en cuivre d'abord les branches, puis l'instrument tout entier. Peu de temps après, par le même procédé, j'ai pu l'obtenir en maillechort.

Enfin, au moyen d'une articulation en acier j'ai rendu les spéculums de tous genres plus propres et plus solides.

Plus tard, j'ai ajouté deux valves au spéculum de M. Ricord, dans le but de distendre la membrane muqueuse en tous sens, et je les ai disposées de manière à ce que l'on pût démonter chacune d'elles à l'aide d'un simple tenon que l'on tourne, et par ce moyen avoir le spéculum à trois valves, ou bien tel que M. Ricord l'emploie. Ces additions permettent les diverses applications que la plupart des chirurgiens se sont proposées depuis plusieurs années.

En désarticulant les manches et les valves du spéculum, j'ai pu le renfermer dans un étui de très petite dimension et le rendre ainsi bien plus portatif.

Malgré le grand nombre de chirurgiens qui emploient ce dernier spéculum, quelques uns m'ayant fait observer que dans divers cas ils donnaient la préférence au spéculum simple de M. Récamier, il y a environ deux ans que j'ai fait de nouveaux essais sur le spéculum à developpement plein ; mais au lieu d'une valve mince et flexible, j'en ai ajouté une aussi forte et aussi solide que les deux autres ; au lieu d'être placée en dedans, elle passe par-dessus les autres et n'a pas besoin de ployer.

Cette troisième valve peut être entièrement retirée pour explorer les parties latérales.

Nota. M. Halin, dans son Traité de Médecine opératoire, publié en 1837, et M. Colombat de l'Isère, dans son Traité des Maladies des femmes, 1838, après une description détaillée, ont donné le dessin de mon spéculum à trois valves.

INSTITUT ORTHOPHONIQUE DE PARIS,

Fondé rue du Cherche-midi, 91, *par le docteur* Colombat de l'Isère, *pour le traitement du*

BÉGAIEMENT,

des autres vices de la parole et de toutes les affections des organes de la voix.

Le grand nombre de cures authentiques opérées depuis dix ans dans cet établissement, le rapport très favorable fait à l'Académie de médecine par *MM. Itard, Marc, Esquirol* et *Hervez de Chégoin;* enfin l'approbation de l'académie des sciences de l'Institut, qui a décerné un prix de 5000 francs à M. Colombat, ne doivent laisser aucun doute sur l'efficacité des diverses méthodes de traitement dont ce praticien est l'auteur.

Parmi les médecins de Paris qui ont adressé des personnes bègues à M. Colombat, nous pouvons citer MM. Alibert, Arnaud, Barbette, Baudeloque, Bousson, Boyer, Casimir Broussais, Caffe, Caille, Carron du Villard, Cullerier, Double, Dubois, Dufresnoy, Dulong, Dupuytren, Emery, Esquirol, Gauthier de Claubry, Guérard, Guersant, Guillon, Husson, Itard, Marjolin, Mancel, Lesueur, Lisfranc, Louis. Ollivier d'Angers, Orfila, Pinel-Grandchamp, Piorry, Rey, Rullier, Tanchou, Villermé, etc., etc. Nous ajouterons aussi que M. Colombat a traité avec le plus grand succès plusieurs militaires qui lui ont été adressés par M. le ministre de la guerre.

Emploi des préparations ferrugineuses et sulfureuses de M. le docteur Quesneville.

Nous avons parlé à diverses reprises, et favorablement, des préparations ferrugineuses de M. Quesneville. Nos lecteurs connaissent l'emploi avantageux que l'on peut en faire dans un grand nombre de maladies, et spécialement dans *la chlorose*. Les conclusions du mémoire remarquable de M. Ashwel, de Londres, sur cette maladie, viennent à l'appui de l'utilité de cette médication.

M. le docteur Quesneville a eu l'idée heureuse de joindre à chaque flacon de sa poudre ferrée un exemplaire de ce mémoire. Nos confrères y trouveront un guide pour le traitement rationnel de la chlorose, maladie qui, bien que souvent légère, ne saurait sans danger, dans beaucoup de cas, être négligée au début, de graves maladies pouvant en être la suite

On sait également que M. Quesneville a modifié heureusement les préparations sulfureuses; ses modifications reposent sur des faits scientifiques, et sont la conséquence de l'analyse des eaux sulfureuses naturelles; la valeur thérapeutique en reçoit une importance réelle.

Le sel sulfureux de M. le docteur Quesneville contient la substance active des eaux sulfureuses et n'a point l'odeur repoussante et nuisible des bains sulfureux artificiels ordinaires. La seule et légère odeur qu'il offre est due à une réaction chimique pareille à celle des eaux naturelles de Baréges sur le lieu même.

Nos lecteurs pourront, du reste, consulter avec fruit, sur ce sujet, les divers articles que nous avons publiés, et entre autres la lettre qu'a fait insérer l'auteur dans le nº du 14 mai de ce Journal.

Observation d'ophthalmie invétérée, *compliquée de* staphylôme et de cécité ;

guérie par la méthode résolutive du docteur GOULLIN.

Mademoiselle Stéphany Savel, âgée de 15 ans, rue Saint-Denis, nº 366, avait toujours eu les yeux sains, lorsqu'elle fut atteinte d'une violente ophthalmie dans le courant de février 1836.

Cette affection détermina une tache (albugo) sur la cornée transparente de l'œil droit, et se perpétua sur l'œil gauche pendant deux ans ; elle parvint à intercepter la vision en se compliquant d'un staphylôme à la partie inférieure de la cornée, qui empêchait l'occlusion des paupières.

Le 18 juillet 1838, mademoiselle Stéphany Savel s'est présentée à notre pansement ; elle était dans l'état suivant :

OEil droit : *Albugo* s'étendant en partie sur la cornée transparente, gênant la vision.

OEil gauche : Conjonctive très injectée ; pupille invisible ; cornée transparente, bleuâtre ; staphylôme de la grosseur d'un pois, situé à la partie inférieure du globe de l'œil, empêchant l'occlusion des paupières ; perception, à peine de la clarté du jour. La malade est pansée d'après notre méthode résolutive, et est mise à l'usage d'une boisson dépurative.

29 juillet. Œil droit: Diminution de la tache.

Œil gauche: Conjonctive à peine injectée; pupille découverte; diminution du staphylôme.

7 août. Œil droit: La tache est peu visible.

Œil gauche: Conjonctive dans l'état normal; le staphylôme ne s'aperçoit plus; la vision est rétablie.

12 août. Œil droit: Point blanc à peine visible.

Œil gauche: Etat normal; la vision est entièrement rétablie.

MM. les docteurs Gaudran et Nauche ont vu la malade.

GOULLIN, D.-M. M.
rue du Marché St Honoré, 15.

Paris, 15 août 1838.

L'Art de se préserver et de se guérir radicalement de la syphilis, des dartres, et de toutes les maladies contagieuses qui ont pour cause un sang âcre vicié.

PAR J.-P. TRONCIN,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, etc. — In 8°. Prix: 2 fr. 50 c.

Dans cet ouvrage, le but qu'on s'est proposé est de montrer qu'on peut se garantir, se préserver constamment de la maladie vénérienne, qu'on peut toujours détruire cette affection partout où elle se trouve, quels que soient ses symptômes, quelle que soit son ancienneté, et que les cas les plus invétérés, les plus incurables peuvent disparaître et se guérir radicalement.

On remarque, dans cette brochure, une dissertation approfondie sur le virus en général et le virus syphilitique spécialement. Son mode d'action, sa manière de se reproduire, la contagion médiate ou immédiate s'y trouvent décrits longuement et prouvés d'une manière irrécusable. On y voit la possibilité de neutraliser tous ces virus sans exception; on y voit que des recherches et des expériences sans nombre ont été faites pendant vingt ans pour parvenir à découvrir le *préservatif* ou *anti-psoro syphilide*. L'action de celui ci est, selon l'auteur, constante et incontestable; seul, sans aide d'autres moyens, il peut suffire, non-seulement pour préserver, mais aussi pour guérir la plupart des symptômes récens primitifs.

Selon l'auteur, ce qui se déduit facilement après la lecture de cet ouvrage, ce sont les avantages moraux et les résultats sanitaires obtenus par l'emploi de ce nouveau médicament; ils peuvent être d'une grande portée, en ce qu'un simple écart ne pourra plus déterminer au sein d'une famille des peines, des remords de chaque jour, et très souvent des chances graves de mortalité.

La formule de ce préservatif est généralement livrée au public, et le *modus faciendi* se trouve très détaillé.

Après avoir indiqué divers traitemens, et démontré les funestes résultats de ces moyens curatifs uniformes employés pour tous, sans distinction de symptômes, l'auteur décrit sa manière de traiter, qui, selon lui, ne doit jamais être la même, non-seulement pour les divers tempéramens, les sexes, l'âge, etc., mais encore pour un seul malade, chez qui le mode d'action pharmaceutique doit être plus actif, plus énergique à la fin qu'au commencement du traitement. La philantropie de l'auteur, son désir de propager le plus possible son moyen préservatif, l'ont engagé à soumettre ses idées au jugement impartial de ses confrères, soit de Paris, soit de la province, et de leur faire hommage d'un exemplaire en le leur faisant parvenir par telle voie qu'ils voudront bien lui indiquer.

X...

YEUX ARTIFICIELS HUMAINS.

M. NOEL, fournisseur du Musée royal d'histoire naturelle, qui a obtenu une médaille à l'exposition de 1834, fabrique avec soin les *yeux* artificiels humains, soit pour la pathologie, soit pour les figures en cire, etc. C'est cet artiste qui a inventé les yeux en émail dits d'*ecblephari*.

Sa fabrique est rue du Temple, 101.

— Nous annonçons avec empressement un ouvrage pour lequel nous n'avons point hésité déjà à marquer notre sympathie et comme citoyen et comme homme de science.

La *Biographie des Hommes du jour*, par MM. G. Sarrut et B. St Edme, est une œuvre de conscience et de talent, remplie de documens et de faits historiques curieux, destinée à faire exactement connaître à nos neveux et aux écrivains à venir toutes les réputations de notre temps. Nous avons lu les notices en assez grand nombre que les auteurs de ce livre ont consacrés aux médecins professeurs et praticiens le plus en renom, et nous pouvons assurer que, en général, justice a été faite.

Cent portraits accompagnent les six volumes qui ont paru.

Editeurs: Pilout et compagnie, rue de la Monnaie, 22; madame Lamotte, libraire, rue Hautefeuille, 14.

PHARMACIE DU DOCTEUR QUESNEVILLE,

SUCCESSEUR DE VAUQUELIN, MEMBRE DE L'INSTITUT, A PARIS, RUE JACOB, 30.

BAINS INODORES D'EXTRAIT DE BARÉGES

Ces bains imitent complètement les eaux minérales de Baréges, Enghien et autres sources sulfureuses; ils pourront donc les remplacer dans les cas où les médecins prescriraient de prendre ces eaux.

Dans les maladies de la peau, les douleurs rhumatismales, les congestions lymphatiques, les scrofules, etc., l'extrait de Baréges du docteur Quesneville produit, comme les eaux naturelles, des effets curatifs constans et prompts.

Cet extrait a sur les compositions sulfureuses employées ordinairement le double avantage d'être plus actif, et par ce fait de rendre les traitemens moins chers, puisqu'l'on a à prendre une moins grande quantité de bains, et celui plus précieux encore de procurer une guérison certaine.

Un bain, 2 fr. 50 c.; douze bains, 24 fr.

POMMADE D'EXTRAIT DE BARÉGES, Nos 1 et 2.

Le n° 1, plus faible, est destiné à faire disparaître de la peau les taches dartreuses et les boutons. Le n° 2, d'une force double, convient aux affections plus rebelles et plus graves, comme le mentagre, la gale, les différentes espèces de favus.

Le n° 1, 1 fr. 25; le n° 2, 1 fr. 50 c. le pot.

EAU DE BARÉGES POUR LOTION, la bouteille de litre, 75 cent.

POUDRE POUR EAU GAZEUSE FERRÉE.

L'eau préparée avec ce nouveau sel de fer produit, sur les personnes atteintes de pâles couleurs, une action bien plus prompte et bien plus constante que les autres préparations de fer.

Dans les cas de simple suppression, dans ceux d'aménorrhée prolongée, l'eau ferrée administrée pendant un mois, pour le cas le plus grave, suffit pour dissiper tous les accidens et guérir complètement le malade.

L'eau ferrée soulage également les personnes qui ont des maux d'estomac; elle active la digestion, donne de l'appétit, et ranime l'atonie d'organes chez les personnes lymphatiques, et surtout chez les enfans frêles, amaigris et rachitiques.

Cette eau, agréable à boire, peut se prendre dans les repas avec le vin, et à toute heure de la journée; elle peut être coupée de moitié d'eau par les personnes à qui elle paraîtrait trop forte.

Prix d'un flacon de poudre pour faire six bouteilles d'eau ferrée: 1 fr 50 c.

— *Dextrine pure* pour les usages de la chirurgie. Prix du flacon contenant la dose nécessaire pour un appareil, 1 fr. 50 c.; avec une notice sur la manière de l'employer.

— Pharmacies complètes pour les médecins, avec instrumens. Prix: 50 fr., 400 fr. et 1000 fr.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPERATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Les malades atteints d'affections graves, chroniques, et qui nécessitent un traitement long et bien suivi, soit médical, soit chirurgical, ont besoin d'une parfaite tranquillité; il leur faut des soins assidus qu'ils trouvent difficilement dans les maisons de santé ordinaires, dont la plupart dégénèrent en pensions bourgeoises et deviennent des séjours bruyans et incommodes.

La Maison de Santé et de Médecine opératoire a été fondée dans le but de suppléer à ce défaut de lieu convenable pour les maladies dont il est question.

Elle est d'une élégance et d'une propreté remarquables. Un très petit nombre de malades y est reçu à la fois. A portée du Luxembourg, dans un lieu aéré, entièrement isolée, ayant un jardin spacieux, une vue agréable, elle réunit toutes les conditions de salubrité nécessaires.

Chaque malade est exclusivement confié au médecin ou au chirurgien qui l'a adressé; les secours d'urgence sont administrés par un docteur en médecine instruit qui est attaché à la Maison.

Beaucoup de malades ont déjà été reçus et traités avec un succès complet dans cet établissement.

Nous avons publié dans le Journal plusieurs observations remarquables de guérison, dans lesquelles les médecins ont reconnu devoir en partie leur réussite aux soins éclairés et bienveillans que leurs malades ont reçus.

Parmi les médecins qui y ont adressé des malades, nous citerons MM. les docteurs Amussat, Civiale, Fiévée de Jumont, Jules Cloquet, Hutin, Lisfranc, Lugol, Rognetta, Ségalas, etc.

Le prix de la pension est modéré.

LE MAGNÉTISME ANIMAL,

Satire, par le docteur FABRE (*Phocéen*).

(TROISIÈME ÉDITION.)

Les deux premières éditions de cette Satire, que l'auteur a fait tirer à part avec une préface piquante, sont épuisées. La troisième édition vient de paraître. — Prix, 75 c.

Chez Pagnerre, éditeur, rue de Seine-St-Germain, 14 bis; madame Stock, cabinet de lecture, même rue, 54, et chez tous les marchands de nouveautés. On la trouve aussi au bureau du Journal, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.

— A vendre, hôtel garni situé dans un joli quartier, aux environs de l'Ecole de-Médecine, composé de quinze chambres bien meublées, d'un bon rapport; loyer, 1,000 fr. S'adresser au bureau du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard. 36.

JEUDI 6 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 104. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Chemins vicinaux de l'Académie.

On a plusieurs fois avancé en séance publique, et avec un cynisme passablement effronté, que le Bulletin de l'académie ne coûte rien à cette société. Voici la vérité sur ce fait.

Dans les pièces de comptabilité, les dépenses pour le Bulletin étaient représentées par une somme de 1500 francs. Les employés ministériels ont répondu que cette dépense ne serait pas acceptée parce que le ministère ne reconnaît pas à l'académie de *Bulletin;* il faudrait que cet article passât à la cour des comptes, où il serait certainement rejeté. Le ministère ne reconnaît à l'académie, en fait de publication, que *ses Mémoires*. Qu'a-t on fait alors? En homme habile, le trésorier a présenté une quittance ainsi conçue : « Pour publication de mémoires et AUTRES ! ! ! » On comprend tout de suite la valeur de ce mot magique, et AUTRES ; c'est le *quoiqu'on die* des Femmes savantes ; c'est le *qu'allait-il faire dans cette galère*? C'est comme qui dirait, pour les frais du culte ou pour les chemins vicinaux de l'ancien collègue et ami de M. Orfila à Blaye.

Ainsi, le conseil d'administration prend sur lui une illégale application de fonds, lorsque l'académie n'est pas assez riche encore pour accorder à une certaine catégorie de ses membres, plus des trois quarts en jetons, et que cette mesure est appliquée aux académiciens même nouvellement élus, bien que chacun d'eux succède à trois titulaires !

Outre le détournement évident des fonds, il y a là une violation du règlement, qui dit d'une manière formelle que « tout membre signant la feuille de présence recevra un jeton d'argent à l'effigie du roi. »

Mais que ne fait pas le conseil? S'agit il d'une séance publique, il s'arroge le droit de nommer les commissions destinées à préparer les travaux, et qui devraient être élues au scrutin secret et à la majorité relative. S'agit il du budget? on le tient secret, et tous les ans, à la fin du mois de décembre, on joue une petite scène de comédie, toujours la même ; le trésorier monte à la tribune avec un petit papier de deux pouces carrés, il lit très rapidement trois ou quatre têtes de chapitres pour les dépenses, et il se sauve bien vite à sa place. Que si quelqu'un demande la parole sur le budget, on lui répond que la discussion n'est pas permise, qu'elle ne peut avoir lieu que dans le sein et entre les membres du conseil. Or, qui dispose des fonds? Le conseil. Il est des commissions rétribuées, d'autres qui ne le sont pas ; qui juge cela ? Le conseil.

Nous examinerons un autre jour la composition de ce conseil ; son mode de renouvellement ; le moyen ingénieux mis en usage pour amortir le zèle des membres indépendans que l'académie parvient à y colloquer çà et là.

C'est une tout autre histoire à raconter ; assez pour aujourd'hui, trop même ; sait-on ce qui pourrait nous advenir pour avoir troublé le repos du conseil relativement..... *à ses chemins vicinaux !...!*

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Appareil calorifère du docteur Guyot.

Ce n'est pas ici le lieu de chercher si cet appareil est nouveau dans la science, si M. Guyot en est réellement l'inventeur. Ces recherches d'érudition doivent nous occuper ici moins que les résultats de son application au traitement de certaines maladies.

Nous ne dirons pas non plus en quoi cet appareil consiste. La *Gazette des Hôpitaux* l'a déjà décrit dans son numéro 81, du 7 juillet dernier. Nous constatons seulement que, depuis trois mois qu'il est employé à l'Hôtel-Dieu, on l'a essayé dans huit cas d'amputation, six dans le service de M. Breschet, deux dans celui de M. Blandin, la guérison a été obtenue dans sept cas.

Si l'on réfléchit que de pareils résultats ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, c'est-à-dire dans un hôpital où les 3/5 des amputés succombent ordinairement, si l'on sait en outre que, dans le même temps, et dans le service d'un autre chirurgien de cet hôpital, on est loin d'avoir eu le même succès, on sera forcé de reconnaître que les résultats obtenus par cet appareil sont plus avantageux que ceux auxquels on était habitué jusqu'alors.

De pareils faits n'ont pu passer inaperçus. Nous apprenons que l'appareil calorifère est employé dans d'autres hôpitaux, à la Pitié, chez M. Lisfranc, à Saint-Louis, chez M. Gerdy, à l'hôpital dit de l'Ecole, chez M. Cloquet; l'appareil est donc en pleine voie d'expérimentation, et sous les yeux d'hommes compétens. Dans peu nous pourrons savoir à quoi nous en tenir à cet égard. Disons, en attendant, que les résultats cliniques ne sont pas les mêmes dans tous les cas où on l'emploie. Ainsi, outre les amputations, on l'a appliqué au traitement des ulcères et des tumeurs blanches ; mais relativement ulcères, voici ce que nous avons observé.

Chez M. Breschet, un jeune homme est affecté d'un ulcère très large à la jambe. On a placé celle-ci dans l'appareil calorifère; mais, après un mois de ce traitement, l'ulcère n'a pas diminué d'étendue. La surface est seulement devenue plus rosée et d'un meilleur aspec. On a fini par abandonner l'appareil ces jours derniers. Chez M. Blandin, le premier effet de l'application de l'appareil a été d'agrandir l'ulcère ; puis celui-ci a paru se cicatriser à sa circonférence, mais avec une lenteur telle, qu'on a jugé aussi à propos de cesser l'emploi de ce moyen. Dans les derniers temps l'ulcère augmentait d'étendue au lieu de diminuer.

Nous ne doutons pas que par toute autre méthode usitée dans ces cas, comme les bandelettes agglutinatives, le repos, on aurait obtenu un résultat plus avantageux. Voici, du reste, l'observation du malade de M. Blandin.

Au n° 11 de la salle Sainte-Agnès est couché, depuis le 19 janvier 1838, un ouvrier âgé de 2 ans. Il y a quatre ans, il eut une fracture à la jambe gauche avec plaie : obligé de marcher avant que la guérison fût complète, il ne put jamais faire cicatriser cette plaie. Il entra successivement dans plusieurs hôpitaux qu'il a quittés sans être guéri. Il continua à travailler ; mais en janvier dernier, il fut forcé de rentrer dans le service de M. Blandin. Il portait alors au-devant de l'articulation tibio-astragalienne gauche un ulcère long de trois pouces. Il fut soumis au traitement par les bandelettes agglutinatives. Le 25 juillet passé, l'ulcère était diminué de plus des trois quarts. On plaça alors la jambe dans l'appareil calorifère dont la température fut constamment maintenue entre 32° et 40° C. Pendant les huit premiers jours, l'ulcère s'est agrandi, ce dont on s'est assuré au moyen d'un modèle de papier, qu'on avait pris avant l'expérience. La surface de l'ulcère ne s'est pas enflammée, et la suppuration n'a pas été plus abondante que de coutume. Le malade n'a pas été incommodé par la chaleur. Aucune pièce de pansement ne recouvrait l'ulcère qui était à nu dans l'intérieur de la boîte. Du 6 au 15 août, l'aspect de l'ulcère a paru devenir plus vermeil ; quelques points de cicatrice se sont formés à la circonférence. Le 15 août le malade a éprouvé un point de côté à gauche, de la gêne en respirant, un peu de céphalalgie. Il a aussi expectoré quelques crachats sanguinolans. Tout cela s'est montré sans symptômes de fièvre. Une saignée de trois palettes, des boissons gommeuses et la diète ont dissipé ces accidens qui ne paraissent pas dépendre de l'appareil calorifère. L'ulcère n'a pas changé d'état. Le 25 août, on constate qu'il s'est agrandi. Enfin, le 27 août, la surface paraît s'étendre de plus en plus. On juge alors à propos de cesser l'emploi de l'appareil, et de soumettre l'ulcère d'abord à un pansement simple, puis aux bandelettes agglutinatives. En définitive, l'ulcère est plus étendu qu'avant l'application de l'appareil ; son aspect seulement paraît plus rosé.

Quant aux tumeurs blanches, trois cas seulement ont été soumis à l'appareil calorifère, dans le service de M. Breschet. Le soulagement a été peu marqué. La tumeur a diminué un peu de volume. Mais ce sont là des résultats peu concluans, puisque le régime et le repos produisent souvent le même effet. D'ailleurs, l'amendement a paru

si peu efficace à MM. Breschet et Guyot, qu'ils ont cessé l'emploi de cet appareil, dans ces maladies, au bout d'une quinzaine de jours d'essais.

Relativement aux amputations, les effets de l'appareil calorifère sont de deux sortes, les uns locaux, les autres généraux. Les premiers sont le peu de gonflement, de douleur et d'inflammation du moignon. Les seconds sont l'absence presque complète de la fièvre traumatique. Point de sensation de froid dans le moignon, point de soubresauts, point de symptômes nerveux. Ces phénomènes sont, comme on le sait, assez fréquents à la suite des amputations et dépendent probablement de la perturbation apportée dans le système nerveux et dans le système circulatoire. L'action continue du calorique prévient-elle ces accidents? Cela n'est pas impossible. En outre, les fonctions digestives conservent leur état normal, elles ne sont point troublées, et le malade peut prendre quelques alimens légers dès les premiers jours. Quant à la suppuration du moignon et à la cicatrisation des lèvres de la plaie, elles se font à peu près de la même manière que si l'on n'employait pas l'appareil calorifère.

A l'appui de ces réflexions, nous donnons l'observation suivante recueillie encore dans le service de M. Blandin.

Au n° 30 de la salle Sainte-Agnès est couché depuis le 30 juillet 1838 un enfant, âgé de quinze ans, d'une constitution lymphatique. Depuis neuf mois il porte au genou gauche une tumeur blanche qui a fait de rapides progrès. Bientôt le genou s'est tuméfié; des abcès se sont formés à la partie interne et moyenne de la tumeur. On a senti une mobilité latérale avec craquement de l'articulation. En outre, douleur vive dans le genou, frissons, fièvre. Depuis son entrée, ce malade a éprouvé de la difficulté dans la vision, il est devenu presque entièrement amaurotique. Sa pupille très dilatée est presque immobile; son regard est hébété, il distingue à peine le jour de la nuit.

Les vives douleurs que cet enfant a éprouvées avaient donné l'idée à M. Blandin qu'il y avait inflammation du périoste. Cette supposition est assez raisonnable, puisque chez un individu dont le fémur est malade, l'inflammation a pu de proche en proche envahir le périoste. Cette circonstance jointe à l'empâtement œdémateux de la partie inférieure de la cuisse, a forcé l'opérateur à faire l'amputation à la partie moyenne du membre. Une crainte a dominé M. Blandin, c'était de tomber, pendant la section des chairs, sur le foyer purulent; mais, dans ce cas, il n'aurait pas fait plus haut la section de l'os.

Le 24 août l'amputation a donc été faite au lieu indiqué. L'incision est tombée au-dessus du foyer. Les artères ont été liées, et la réunion par première intention a été tentée au moyen des bandelettes de diachylum.

M. le docteur Guyot préfère la torsion à la ligature, et regarde la première comme plus favorable à la réunion par première intention. C'est une observation à revoir, dit M. Blandin; car le bout de l'artère tordue finit par tomber, et produit l'effet du fil de la ligature. Quoi qu'il en soit, le malade a eu son moignon soumis à l'influence de la chaleur dans l'appareil de M. Guyot.

Le soir même du jour de l'opération, l'enfant souffrait beaucoup, il était très agité, mais il fut assez calme le reste de la journée.

(2ᵉ jour) pas de fièvre. Peau d'une chaleur normale; pouls à 80, 84, ce qui, chez un enfant de quinze ans, est l'état normal. Moignon non douloureux; sommeil bon. — 2 potages.

(3ᵉ jour) pouls à 116 à la visite, de 80 à 84 pendant la journée. Peau fraîche; visage non coloré. Même état du moignon. — 3 potages.

(4ᵉ jour). La peau est un peu plus chaude qu'à l'ordinaire; le pouls est à 112, ce que l'on attribue à l'effet de la visite. En soulevant le moignon, on a fait éprouver au malade un peu plus de douleur que hier. Langue un peu rouge à la pointe. — 2 potages.

Ainsi, nous voilà au troisième jour révolu de l'opération, époque du développement de la fièvre traumatique, et celle-ci a été très légère, très peu forte, mais beaucoup moins forte que dans les mêmes cas.

(5ᵉ jour) pouls à 96. Chaleur normale de la peau. Le moignon ni gonflé, ni douloureux. Sommeil bon. La suppuration est assez abondante. — 2 potages.

(6ᵉ jour) pouls à 86-92. Douleurs nulle part. Suppuration de bonne nature, mais abondante.

(8ᵉ jour) On enlève quelques ligatures, ce qui fait à peine souffrir le malade. On continue le pansement avec les bandelettes agglutinatives. — Potages et un peu de poulet.

(11ᵉ jour). La dernière ligature a été enlevée hier. Les lèvres du moignon commencent à adhérer ensemble. Les suppurations comme à l'ordinaire. — 1/4 d'alimens.

Du 11ᵉ au 18ᵉ jour, les deux angles de la plaie se sont réunis: le fond est déjà réuni. Peu de suppuration. Réunion avec les bandelettes. — 1/2 volaille.

Le 20ᵉ jour, on ôte l'appareil calorifère et l'on continue à panser le moignon de la même manière. On cautérise les deux lèvres du moignon, pour en hâter la réunion qui est complète au fond et aux angles de la plaie. Comme on voit, ce malade est en pleine voie de guérison.

Chez un autre amputé de la cuisse, les choses se sont peut-être mieux passées; car l'absence de la fièvre a été complète, le moignon à peine douloureux: la réunion des lèvres de celui-ci, dix jours seulement après l'opération, est aussi avancée que chez le malade précédent; mais celui-ci se trouvait dans des circonstances très-défavorables qui expliquent peut-être en partie la lenteur du travail de la cicatrisation.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affection cancéreuse de l'estomac; paraplégie; mort.

Au n° 58 de la salle Saint-Bernard était couché un homme âgé de soixante-huit ans, peintre, de bonne constitution et doué d'un embonpoint médiocre. Il disait être malade depuis les premiers jours de mai, et accusait les symptômes suivans:

Tiraillemens d'estomac, digestions difficiles, altération de l'appétit, renvois acides, douleur à la colonne vertébrale au niveau de l'estomac; après le repas, malaise, turgescence de la région épigastrique; selles rares.

Au moment de son entrée à la clinique, son état n'était pas sensiblement changé; ainsi, sentiment de gêne à la région épigastrique, inappétence, renvois amers, constipation, douleur à la colonne vertébrale, etc.

Ajoutons que le malade avoue avoir été sujet aux incontinences d'urine, et qu'il a parfois perdu involontairement les urines.

M. Chomel a pensé de prime-abord que ce malade était atteint d'un cancer de l'estomac, et l'exploration de la région épigastrique ayant fait reconnaître l'existence d'un point dur, rénitent, au niveau duquel la sonoréité était moins marquée que dans les autres points de cette région, les soupçons de l'existence d'une affection organique de l'estomac donnaient beaucoup de valeur aux présomptions du professeur de clinique.

Ce point dur et rénitent existait un peu au-dessous de l'appendice xyphoïde; et cette circonstance, rapprochée de quelques autres, telles que le dépérissement progressif du malade, les éructations gazeuses acides ou amères, et la diminution de l'appétit, semblaient indiquer l'existence d'une affection squirrheuse de la région pylorique; aussi le malade fut-il soumis à l'usage de l'eau de Vichy et aux exutoires, qui semblent retarder la marche des affections squirrheuses, et qui, en outre, agissent favorablement sur le moral des malades.

Telles étaient encore, à peu de chose près, les conditions du malade, lorsque, vers la fin de juillet, il éprouva rapidement, et du jour au lendemain, un affaissement remarquable suivi de beaucoup de découragement. Les réponses du malade étaient tardives et lentes; les urines s'écoulèrent de nouveau involontairement.

Cet état du malade coïncidant avec la douleur vertébrale qui avait toujours existé depuis son entrée à la clinique, donna l'éveil sur la possibilité de l'existence d'une lésion de la moelle.

Toutefois, le malade avait descendu et monté les escaliers tout seul, la veille, pour aller et revenir de la salle des bains, ce qu'il n'aurait pu faire s'il avait été atteint de paralysie. Hâtons-nous cependant de le dire, la paralysie, qui était réellement survenue, avait fait beaucoup de progrès pendant la nuit, et le matin la sensibilité et la contractilité étaient tellement atteintes, que le malade accusait une faible douleur qu'il rapportait à la piqûre d'une épingle lorsqu'on le pinçait fortement dans les membres inférieurs; et ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'il soulevait faiblement les jambes. M. Chomel l'ayant ensuite fait descendre de son lit, il lui a été impossible de se tenir debout, et il n'a marché que difficilement, étant soutenu par deux infirmiers. Cette paraplégie, qui était plus marquée aux membres inférieurs qu'aux supérieurs, était donc survenue du jour au lendemain.

Devait-on la rapporter à une lésion ancienne ou récente? Voilà la question que M. Chomel s'est posée. L'incontinence d'urine ferait croire que la lésion de la moelle est ancienne, et que c'est elle peut-être qui aurait présidé aux troubles qui se sont manifestés par la suite dans les fonctions digestives. Mais, d'autre part, M. Chomel ne serait pas éloigné de croire que la maladie eût pu se propager de l'estomac vers la moelle, par un mécanisme analogue à celui de certains anévrismes placés au-devant de la colonne vertébrale.

Certainement M. Chomel a raison de chercher autant que possible de rattacher à une seule et même affection tous les phénomènes que l'on observe sur un malade. Cependant son hypothèse nous paraît un peu hasardée, et l'analogie à l'aide de laquelle il prétend l'expliquer ne nous paraît pas heureusement choisie, si l'on prend en considération le mode suivant lequel les anévrismes situées au-devant de la colonne vertébrale entraînent des désordres dans les organes qu'elle est destinée à protéger.

Quoi qu'il en soit, M. Chomel abandonne la première opinion émise sur la possibilité d'une affection cancéreuse de l'estomac, et se

porta plus volontiers à croire que le point de départ du mal était dans la moelle, et en conséquence il prescrivit l'application d'un vésicatoire le long de la colonne vertébrale, depuis la région dorsale jusqu'à la partie inférieure des lombes. Les évacuations sanguines furent rejetées, car on regarde le sujet comme anémique. Le pouls était faible et donnait 108 pulsations par minute.

En dépit de l'obscurité qu'offrait le diagnostic, M. Chomel porta un pronostic très grave qui ne tarda pas à se vérifier, car le malade expira dans les heures qui suivirent la visite. Voici les résultats de l'autopsie.

Estomac. Les orifices cardiaque et pylorique sont sains; entre ces deux orifices existe un quart d'anneau de la largeur de trois travers de doigts, long de sept, de tissu cancéreux, envahissant toutes les tuniques, et ulcéré sur quelques points.

Moelle épinière. Elle semble offrir dans toute sa longueur plus de mollesse que d'ordinaire ; elle est égale sur tous les points. Cet état ne semble pas expliquer à M. Chomel la faiblesse extrême que le malade a offert dans ses derniers momens, et qui est arrivée tout à coup, puisque dans la journée, ainsi que les jours précédens, il avait pu se rendre seul à la salle des bains, et qu'il se levait tous les jours et ne se couchait que vers le soir.

Les autres organes étaient sains.

Glossite.

Au nº 65 de la salle Saint-Bernard, est entré un homme âgé de quarante ans, cocher de fiacre. Ce malade ne parlait que très difficilement ; la parole était embarrassée, la langue gonflée, douloureuse, et le malade ne pouvait la remuer.

Cet homme dit avoir perdu connaissance sans savoir à quoi attribuer cet accident. Lorsqu'il a repris l'usage des sens, il assure avoir eu des vomissemens de sang. A son dire, il n'aurait pas eu de convulsions. Cependant la langue porte l'empreinte des dents, et M. Chomel croit devoir attribuer cet état de la langue et la perte de connaissance à un accès d'épilepsie, quoique le malade assure que chose semblable ne lui était jamais arrivée.

Mais dans des cas semblables il ne faut jamais s'en rapporter au dire des malades. Il en est, en effet, qui sont sujets aux accès d'épilepsie sans qu'ils le sachent eux-mêmes. D'autres ont des accès pendant la nuit, lorsqu'ils sont en proie au sommeil, et les personnes seules qui les entourent sont averties de l'état dans lequel ils se trouvent; pour eux, ils n'en ont pas la conscience.

Il faut donc regarder la glossite chez cet homme comme traumatique. Les bains de bouche faits avec des décoctions émollientes ont suffi pour amener la guérison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance annuelle.

A trois heures l'amphithéâtre de la Sorbonne est encombré en partie par les honorables de l'académie, en partie par des étrangers à la compagnie. Plusieurs groupes de dames en grande toilette se remarquent au milieu de l'assemblée. Les lorgnons se braquent sur quelques habits à queue brodée qu'on voit voltiger autour du bureau. M. Renauldin a son épée au flanc, mais M. Oudet n'a pas endossé cette année son frac.

A trois heures et un quart M. Moreau se montre chargé de deux croix et occupe le fauteuil de président.

M. Piorry a la parole et lit une notice sur les épidémies qui ont régné en France en 1836 et 1837.

— M. de Villiers paraît ensuite, et lit la liste des médecins vaccinateurs auxquels l'académie vient d'accorder des récompenses. Nous ferons connaître ces noms.

— M. le Président donne lecture du programme des prix proposés par l'académie et par les différens donateurs dont elle a accepté les legs. Il prononce en même temps les noms des concurrens qui ont reçu cette année des couragemens. Ce sont :

1º M. Cerise. Médaille de 500 fr. sur le prix de madame Michel.

2º MM. Raciborski et Brierre de Boismont. Chacun 400 fr. sur le prix de physiologie.

Les questions pour lesquelles ces candidats avaient concouru n'ayant pas été résolues, l'académie les remet au concours, et ces messieurs ont le droit de concourir de nouveau.

— L'éloge de Desgenettes, prononcé ensuite par M. Pariset, a été plusieurs fois interrompu par les applaudissemens.

L'histoire de la vie de Desgenettes se lait à celle des campagnes de Napoléon et de la plupart des grands hommes de différentes nations qu'a vus naître le siècle dernier; aussi la plume de l'habile biographe a-t-elle trouvé des rapprochemens heureux, brillans et vrais. L'ancienne et la moderne Egypte ont été mises en perspective dans des couleurs si animées, qu'on s'est cru un instant transporté dans les déserts, sur les bords du Nil, sur la terre promise, au milieu de notre vieille armée, et sous la direction du général Bonaparte. Plusieurs passages du discours de M. Pariset ont arraché des larmes, et M. le Président n'a pu retenir les siennes. M. Renauldin n'était pas peu attendri, étouffé qu'il était dans son frac brodé et peu élastique.

La séance a été levée au milieu des applaudissemens unanimes.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. FOUQUIER. — Séance du 5 juillet 1838.

M. Belhomme, dans une lettre adressée à M. le secrétaire-général, demande à être admis au nombre des membres de la Société, et présente un mémoire intitulé : Considérations sur l'hypocondrie. (MM. Parent et Moret, commissaires.)

— M. le secrétaire-général est chargé de rendre compte, dans la prochaine séance, des huit derniers numéros du journal de médecine du Mexique, qui lui ont été adressés.

— M. Chalux, rapporteur du mémoire de M. Révolat, intitulé : Considérations générales sur l'hôpital des aliénés de Bordeaux, regrette que cet ouvrage, écrit évidemment à l'occasion de la loi sur les aliénés, accuse un peu trop de précipitation, et que ce praticien distingué, placé depuis vingt ans à la tête d'un établissement d'aliénés dans une des premières villes de France, n'ait point fait connaître les résultats de sa longue expérience. Il rend d'ailleurs justice aux vues utiles que renferme ce mémoire, et propose de voter des remerciemens à l'auteur. Ces conclusions sont adoptées.

— M. Morel rend compte d'un mémoire du docteur Blaquière sur la lèpre, ouvrage envoyé à la Société par ce médecin, à l'effet d'obtenir le titre d'associé-correspondant. Le rapporteur observe que les caractères de cette maladie sont admirablement tracés dans cet écrit ; mais qu'elle est malheureusement aussi peu guérissable en Amérique qu'en tout autre pays du monde. Il propose l'admission de M. Blaquière comme membre correspondant; cette admission, mise aux voix, est adoptée.

— M. Perthus rapporte deux cas d'ophthalmie dans lesquels les organes affectés, offrant en apparence des lésions identiques, ont cédé cependant à un traitement différent.

La première malade, jeune fille lymphatique, avait inutilement usé des frictions avec un mélange d'onguent napolitain et d'extrait de belladone; elle s'adressa à notre confrère, qui, après un essai aussi infructueux des mêmes moyens, obtint une guérison rapide par l'emploi des pédiluves, des sinapismes, des laxatifs et celui des sels martiaux.

Chez le jeune Saffin, au contraire, on avait combattu inutilement l'ophthalmie par un traitement antiphlogistique, sans obtenir d'amélioration. L'injection de quelques gouttes d'une dissolution d'un demi-grain de deuto-chlorure de mercure dans une once d'eau distillée de laitue, a fait promptement disparaître les accidens. Ici la maladie était locale. D'où notre confrère conclut qu'il faut, en ophthalmologie comme en toute autre question médicale, agir suivant les circonstances, être éclectique; aussi s'élève-t-il avec force contre les praticiens qui mettent leur confiance dans un seul remède, l'onguent napolitain belladonisé, par exemple, et déplore à cette occasion l'aveuglement du public pour les spécifiques, et surtout les spécifiques vantés par les médecins étrangers.

MM. Duhamel et Sorlin reconnaissent que M. Perthus a raison de ne point admettre un traitement unique pour une maladie qui reconnaît ou affecte des causes différentes; mais ils observent que telle n'est point la médication du praticien que M. Perthus a désigné. M. Duhamel dit qu'il s'est bien trouvé, en mainte occasion, d'avoir eu recours à ses conseils, et que cet oculiste use comme tout autre des saignées, des laxatifs, des vésicatoires ; qu'il serait injuste de lui faire un reproche de l'emploi fréquent de l'onguent mercuriel uni à l'extrait de belladone, puisqu'il en obtient d'heureux succès, qu'autant vaudrait blâmer un praticien de recourir constamment à la saignée dans le traitement de la pneumonie.

M. Perthus: Je me suis mal expliqué, sans doute ; loin d'accuser le confrère dont mes honorables collègues ont cru devoir prendre la défense, de ne pas user des moyens employés par les autres médecins, je reconnais qu'il doit à ces mêmes moyens les succès qu'il peut obtenir. Le seul médicament qu'il ait naturalisé parmi nous, l'onguent mercuriel uni à l'extrait de belladone, et administré en frictions, me paraît concourir rarement aux améliorations survenues. Mais comme cette pommade est toujours donnée concurremment avec les autres remèdes, en cas de réussite, on lui tient compte d'un succès qu'il ne me paraît pas raisonnable de lui attribuer ; et quelques égards qu'on doive à un médecin étranger, je pense qu'une telle découverte ne donne pas le droit à cet étranger d'écrire et de faire imprimer : « qu'en France, les maladies des yeux ont toujours été traitées imparfaitement sous le rapport thérapeutique. »

— M. le secrétaire-général lit un mémoire dans lequel il expose les opinions de quelques auteurs, et principalement celles du professeur Chaussier, sur la névralgie plantaire. Il a eu occasion d'observer, en 1828, un mal qui avait beaucoup d'analogie avec cette affection ; les extrémités devenaient douloureuses, et le malade ne pouvait marcher ; aussi fut-elle nommée acrodynie (douleur des extrémités) : rien n'a pu faire connaître la cause de la névralgie plantaire. Notre confrère rapporte deux observations de cette maladie; dans ces deux cas, il put faire cesser la douleur en faisant faire usage de pédiluves émolliens, et en couvrant les parties affectées avec des cataplasmes narcotiques.

M. Fouquier : Il ne faut pas confondre avec la névralgie plantaire l'acrodynie qui est une maladie beaucoup plus dangereuse, et qui consiste en un endolorissement des pieds et des mains, et amène un amaigrissement notable.

Les médicamens qui réussissent le mieux dans la névralgie plantaire, sont les applications émollientes et narcotiques; mais il ne faut pas négliger de seconder leur action par des médicamens de ce genre administrés à l'intérieur, l'opium, la jusquiame, par exemple.

Il est une névralgie qui n'est décrite nulle part, et que je nommerai intercostale. Elle peut en imposer pour une affection du cœur ou du foie, suivant sa direction ; les douleurs augmentent souvent vers le soir, et s'exaspèrent par la chaleur. Cette maladie, distincte du rhumatisme, cède presque toujours à l'emploi externe et interne des narcotiques.

M. Charles Masson a vu l'acteur Potier en proie à des douleurs névralgiques atroces, et qui avaient leur siége dans les jambes; il ne parvenait à s'en débarrasser qu'en entourant les jambes de compresses trempées dans de l'eau très froide.

M. Nauche partage entièrement les opinions de M. Fouquier sur la névralgie intercostale ; il lui donne le nom de névro-sthénie intercostale. Il a vu cette maladie, prise pour un anévrisme du cœur, s'exaspérer par l'usage de saignées répétées, céder ensuite à l'emploi des sédatifs du système nerveux. La personne qui en était affectée vient de remplir, en Amérique, une mission diplomatique des plus importantes.

— M. Guillon donne des soins à un négociant qui s'est cassé la clavicule en versant dans une diligence. Notre confrère a fait usage, à cette occasion, d'un bandage qui lui semble préférable à celui de Desault ; il a l'avantage de laisser à découvert la partie qui recouvre l'os fracturé. M. Guillon montre un petit mannequin sur lequel cet appareil fort simple est figuré. On place le coussin comme à l'ordinaire ; une serviette embrasse en 8 de chiffre la partie supérieure du bras, et entraîne ainsi en arrière le moignon de l'épaule du côté malade ; une seconde serviette assujétit le bras contre le corps, et une troisième le soutient.

— La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1840 ET AUTRES.

Prix de l'Académie.

« Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit. »

Ce prix est de 1200 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

Prix fondé par M. le baron Portal.

« Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement de ses maladies. »

Ce prix est de 1200 fr. ; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1840.

Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.

« Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. »

Ce prix est de 2,000 fr. ; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

Prix fondé par M. le marquis Lebascle Dargenteuil.

Extrait de son testament.. « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'Etat, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans, à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix sera décerné en 1844 ; sa valeur sera de 8,238 fr., et des intérêts de cette somme cumulés pendant ces six années.

Prix relatif au magnétisme animal, fondé par M. Burdin, membre de l'Académie.

« Je dépose une somme de 3,000 fr. pour être donnée en prix à la personne qui, au jugement d'une commission de l'Académie, pourra lire sans le secours des yeux, les objets pouvant être éclairés, à l'aide même du toucher en tant qu'il ne sera pas supplémentaire du sens de la vue, dans des ouvrages fournis par la commission. »

Ce prix, fondé le 12 septembre 1837, sera retiré au bout de deux ans, s'il n'est pas remporté.

N. B. Les mémoires, envoyés aux trois premiers concours, seront dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1840.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement porté sur le concours dans le cas des trois premiers, cessera, par ce fait seul, d'en faire partie. (*Décision de l'Académie du 1er septembre* 1838.)

— L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1839 :

Prix de l'Académie. 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie;

2° En cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée;

3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. Ce prix est de 1500 fr.

Prix Portal. Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière) ; en exposer les causes, les signes et le traitement. Ce prix est de 1200 fr.

Prix Civrieux. De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. Ce prix est de 1500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1839.

— « M. le ministre de l'intérieur donne chaque jour de nouvelles preuves de l'intérêt *éclairé* qu'il porte à toutes les infortunes. » (Journal des Débats, 22 août 1838.) En effet, par suite de la mort de M. Itard, il fallait un médecin aux Sourds-Muets; M. le ministre, sur les instances de M. Orfila, a nommé un accoucheur! M. Ménière, accoucheur *oculaire* de la duchesse de Berry et chevalier de la Légion-d'Honneur! Quant aux autres titres du digne successeur de M. Itard, quant à ses *connaissances spéciales et pratiques*, il appartient au *Temps* seul de les faire connaître. C'est donc l'affaire *du Temps.* (*Voir* le Temps du 4 septembre.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 8 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 105. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Qu'est-ce donc que le Conseil d'administration de l'Académie?

C'est un magma de huit membres, parmi lesquels se trouvent de droit le président, le secrétaire général, le secrétaire annuel, le trésorier, le *doyen de l'école de médecine*, auxquels on ajoute trois élus. Ainsi, pour cette année, il se compose de MM. Moreau, Pariset, Roche, Mérat, Orfila, Renauldin, Villeneuve et Boudet.

Si vous adressez une lettre, un mémoire ou un ouvrage à l'académie, il doit passer de nécessité entre les mains des Argus, et n'arrive à la société que sous le bon vouloir des préposés de douanes ou du Saint-Office qu'elle a laissé mettre à sa porte. Si la lettre déplaît, si le mémoire est contrariant, si l'ouvrage pique quelque susceptibilité, d'un coup de main on les jette aux archives ; c'est comme qui dirait au panier de rebuts.

Au train dont vont les choses, ce conseil tend d'ailleurs à se perpétuer. Tous les ans, il est vrai, on nomme trois membres nouveaux, mais on les nomme toujours sur une liste que fait courir l'ancien conseil. Que si cependant les membres indépendans de l'académie finissent par faire entrer un des leurs, ce qui est arrivé quelquefois, que fait-on pour amortir son zèle? On lui promet la croix à la fin de l'année. Et, en effet, voici comment se donnent les croix. Depuis 1830 on a fait prendre au ministre l'habitude d'accorder tous les ans une croix à l'académie. Tous les ans le ministre répète que ce n'est pas un *droit* qu'il reconnaît à l'académie, mais une *faveur* accordée à un savant recommandé par un corps si nombreux, juge naturel de son mérite. Or, le ministre est bien bon, il faut l'avouer, de croire que le membre est recommandé par l'académie qui n'en sait rien. C'est ordinairement le trésorier qui est chargé ou se charge tous les ans de cette commission.

Nourri dans le sérail, il en sait les détours.

Il va, sollicitant chef de division, chef et sous-chef de bureau, expéditionnaires, surnuméraires même, et enfin le protégé est consu à la croix et son zèle amorti. Ainsi vont les choses dans le premier corps savant du monde..... médical.

Que si le trésorier a besoin d'un coup de main ou d'un coup d'épaule, le doyen de l'école est là, qui peut se prêter obligeamment à de pareils services à titre de revanche. Le doyen, membre-né du conseil ; lui qui peut ne pas être membre de l'académie ; quelle anomalie! Que dirait l'Ecole, si le président ou le secrétaire perpétuel de l'académie naissait et mourait membre de son conseil ! tout cela s'est fait dans un temps où le bon plaisir créait tout, et de nos jours on conserve religieusement les actes du bon plaisir ; on maintient les abus pour en profiter à qui mieux mieux.

Puis, s'il s'agit du budget, le conseil tranche, prend, donne pour un bulletin que la société n'a point autorisé, retranche à une partie de ses membre une partie de leurs jetons, et quand un membre veut discuter, le conseil lui clot la bouche en lui disant qu'au conseil seul appartient le droit de fixer les dépenses du budget Si un membre fait une motion d'ordre ou de convenance, on le renvoie au conseil qui ne répond pas.

Le conseil s'assemble tous les mardis à deux heures, et siége une heure avant l'ouverture de la séance.

Voilà ce que c'est que le conseil d'administration de l'académie.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

(Suite du n° 103.)

Emploi du cautère sous la clavicule.

Déjà dans les années précédentes nous avons parlé de ce moyen et discuté les avantages qu'on pouvait en tirer en certain cas, lorsque les tubercules ou même les cavernes sont situés très superficiellement au sommet du poumon.

Nous avons parlé d'un jeune séminariste, phthisique au troisième degré, qui avait guéri dans nos salles contre toute espérance, avec le concours d'un profond cautère sous la clavicule droite. Nous vous avons également entretenu d'une dame atteinte de phthisie confirmée, chez laquelle des cautères profonds et successifs, au-dessous des deux clavicules (car les deux poumons étaient affectés), opéraient des améliorations surprenantes. Elle vécut ainsi quatre années par le bénéfice de cet agent thérapeutique entretenu ou renouvelé avec le plus grand soin. Voilà deux nouveaux exemples de l'utilité incontestable et de l'efficacité du cautère dans la phthisie.

Bessard, cuisinière, née de parens sains, avait toujours joui d'une santé parfaite jusqu'à il y a sept mois, époque à laquelle remonte l'origine de sa maladie. Mariée à dix-neuf ans, cette femme est devenue promptement mère de plusieurs enfans, et a été obligée, pour pourvoir à leur existence, de se livrer à des travaux pénibles. Depuis assez long-temps Bessard contractait des rhumes tous les hivers, toussait presque continuellement, expectorait des crachats muqueux, s'affaiblissait graduellement. Elle entra à l'hôpital Necker le 6 juin 1837.

Nous trouvâmes une matité assez considérable sous la clavicule droite ; l'oreille y percevait du gargouillement au moyen du stéthoscope ; la respiration était caverneuse en arrière, et ces deux symptômes étaient plus évidens quand on faisait tousser la malade. La toux était fréquente, les crachats abondans, jaunâtres, puriformes ; une douleur vive se faisait sentir au côté droit de la poitrine ; il y avait des sueurs abondantes et des vomissemens après des quintes de toux ; la faiblesse était telle que la malade ne pouvait marcher.

On prescrivit une décoction de lichen avec le sirop de gomme, des potions gommeuses avec une légère dose de sirop diacode ; on appliqua un cautère large et surtout profond au-dessous de la clavicule droite, dans le point qui offrait le plus de matité. La malade fut tenue à une diète légère, végétale et lactée.

Ce traitement, continué pendant environ trois semaines, avec la précaution de creuser le cautère à l'aide de nouvelles cautérisations sur le fond de la plaie, fit disparaître graduellement les symptômes dont nous venons de parler, et la malade commença à reprendre son embonpoint ; la respiration caverneuse avait cessé, ainsi que le gargouillement ; les sueurs avaient également disparu. Cette malade fut retenue encore quinze jours à l'hôpital, pour s'assurer si l'amélioration était durable ; elle sortit dans un état de santé très satisfaisant et put reprendre son travail.

— Gros, âgée de trente-huit ans, blanchisseuse, avait séjourné à l'hôpital, il y a trois ans, dans le service de M. Larroque, qui la considéra comme phthisique. A la suite de plusieurs hémoptysies, elle avait eu des crachats abondans et purulens, des sueurs nocturnes, du dévoiement. Les médecins de l'hôpital de la Charité, où elle était infirmière, avaient également constaté la phthisie avant qu'elle fût admise à l'hôpital Necker.

Tout cela était à la connaissance de M. Desquibes, élève de l'hôpital, dans le service de M. Delarroque. Ce fut lui qui fit l'application d'un cautère profond sous la clavicule droite, et auquel fut confié le soin de l'entretenir. La malade s'étant trouvée beaucoup mieux au bout de cinq à six semaines, et voulant sortir de l'hôpital, le cautère fut transporté au bras ; quinze jours après elle sortit guérie de l'hôpital, et entra comme infirmière aux Enfans malades. Bientôt après elle reprit son état de blanchisseuse, et l'exerça sans danger près de trois ans. Enfin elle rentra à l'hôpital Necker pour une maladie, suite de couches, avec engorgement des ganglions inguinaux, qui n'a pas tardé à révéler l'existence d'une affection syphilitique. Elle n'éprouvait aucun accident du côté de la poitrine ; la respiration était un peu courte, et le murmure respiratoire faible du côté droit et en haut ; il y avait aussi un peu d'obscurité dans le sac, qu'on percevait dans le point qu'avait occupé le cautère. En arrière, du même côté, l'auscultation indiquait des adhérences de la plèvre pulmonaire avec les côtes.

Peut-être vous êtes-vous déjà demandé plus d'une fois comment je pouvais avoir la preuve qu'une phthisie pulmonaire avait guéri temporairement ou définitivement, surtout quand je n'ignorais pas que Bayle avait proclamé l'incurabilité de cette maladie, et que Laënnec avait posé en principe qu'il était impossible de s'opposer au ramollissement des tubercules. Sans parler de faits remarquables obtenus par l'usage du chlore (médicament mal jugé, selon moi), je réponds que la curabilité de la phthisie a été établi d'une manière incontestable par Laënnec lui-même, et que M. Louis la regarde comme infiniment probable, quoique ses recherches anatomico-pathologiques ne l'aient pas mis à même de se convaincre entièrement.

Laënnec rapporte dans son ouvrage plusieurs observations d'individus qui avaient été évidemment phthisiques, chez lesquels on trouva au sommet des poumons, ou tout au moins dans le lobe supérieur, des cavités rétrécies, tapissées de membranes mucoso-cartilagineuses molles, à la surface desquelles venaient aboutir des bronches; et comme il y avait dans les cavités des débris de fonte tuberculeuse, ou d'autres tubercules disséminés çà et là dans la substance pulmonaire, il était impossible de ne pas voir dans ces lésions d'anciennes cavernes tuberculeuses. Il faut ajouter que l'histoire des malades est tout-à-fait propre à faire tirer une semblable induction. D'autres fois, notre grand anatomo-pathologiste a trouvé au sommet des organes pulmonaires, des masses de nature fibro-cartilagineuse qui révélaient de véritables cicatrices pulmonaires, provenant de la réunion des parties divisées ou détruites par la fonte tuberculeuse. Ce point de pathologie et d'anatomie pathologique a été perfectionné par les recherches faites par M. Andral, qui partage notre opinion sur la curabilité de la phthisie pulmonaire, et qui a rapporté des faits décisifs à ce sujet.

MM. Cruveilhier et Prus ont fait également, à l'hospice de la Salpêtrière, de nombreuses autopsies entièrement en faveur des premières recherches de Laënnec. L'un de ces médecins (M. Prus) pense même que les cas de guérison de la phthisie pulmonaire sont infiniment plus fréquens qu'on ne le croit; ses premiers essais sur ce sujet important ont été d'ailleurs communiqués à la Société de médecine de Paris, qui a cru devoir en faire imprimer une analyse dans la Revue Médicale (cahier de décembre 1837).

Quant à moi, mon opinion confirmative de tout ce qu'on a avancé à ce sujet est déjà connue par les faits que j'ai publiés dans la Clinique de l'hôpital Necker (1); j'ai eu occasion de recueillir, depuis cette époque, quelques faits qui ne laissent aucun doute sur la réalité du travail de la nature qui tend à rétrécir et à combler les cavernes tuberculeuses, et qui, par conséquent, est un témoignage incontestable de la guérison de la phthisie pulmonaire. Il est bien évident, d'ailleurs, que les guérisons n'ont lieu qu'après l'accomplissement de la fonte tuberculeuse; ce qui viendrait à l'appui de l'opinion de Laënnec sur l'inévitable tendance des tubercules à la suppuration.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath hospital.) — M. William Stokes.

Cas remarquable de tremblement mercuriel. (Paralysis agitans.) *Réflexions.*

Un homme âgé de quarante-six ans est reçu dans le service de M. Stokes; il déclare que depuis l'âge de huit ans il a été employé dans des fabriques de glaces, et que sa spécialité était précisément d'argenter le cristal (silvering of mirrors). On sait que pour cette manœuvre l'opérateur plonge et replonge continuellement la main droite dans un vase plein de mercure, tandis qu'avec la gauche il fixe une feuille d'étain sur laquelle le métal est frotté. Pendant cette opération, l'ouvrier a ordinairement la bouche et les narines couvertes pour prévenir la respiration de la vapeur. Ce malade fait observer cependant qu'il n'a jamais usé de cette précaution; car, dit-il, les ouvriers qui s'en servent n'ont pas pour cela une meilleure santé.

Pendant trente ans il s'est assez bien porté; seulement il éprouvait de temps en temps des saignemens par les gencives, des douleurs vagues, formicantes, dans differentes parties du corps, et de la faiblesse dans les mains. Ces symptômes se dissipaient constamment par l'usage des boissons spiritueuses.

Il a eu souvent des salivations, et ses dents sont toutes tombées. La perte des dents a eu lieu successivement: une ulcération sur la gencive, près de la racine, précédait la chute de chaque dent. Il y a trois ans, cet homme était déjà entré à l'hôpital pour ces sortes d'ulcérations, et il avait été soulagé par un traitement antiphlogistique.

Depuis cette époque, sa santé avait été assez bonne; seulement sa vue du côté droit s'était beaucoup affaiblie; sa mémoire aussi, mais légèrement. Il a oublié les noms des personnes et des lieux; il est toujours en grande peine pour dire à qui il avait prêté ses outils, par exemple.

A son entrée le malade a une mine de souffrance extraordinaire; il offre les phénomènes suivans:

1° Spasmes violens. Ces spasmes sont différens des convulsions tétaniques, hydrophobiques et hystériques; ils offrent plutôt de l'analogie avec les mouvemens choréiques.

2° La tête, les bras et les doigts, surtout du côté gauche, présentent une succession de mouvemens rapides, convulsifs et saccadés.

3° Les angles de la bouche sont rétractés, les sourcils froncés, la tête constamment tirée en arrière, mais l'agitation ne fait élever les bras qu'à peine.

4° Les narines sont spasmodiquement dilatées.

5° Les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, trapèzes, scalènes, diaphragme et abdominaux, sont également affectés; leurs contractions sont courtes, rapides et douloureuses.

6°. Le hoquet continu, que le malade présente par suite des contractions répétées du diaphragme, et les mouvemens saccadés de la langue, rend la parole interrompue et indistincte.

7° Dans certains momens les spasmes cessent complètement, et le malade reste tranquille; mais à peine veut-il transmettre les ordre de sa volonté à un muscle, que tous les muscles se mettent en mouvement; s'il veut élever un pied de son lit, il éprouve un tremblement général et tombe exténué; s'il veut porter un verre ou une tasse à la bouche, il dépasse toujours le but; c'est-à-dire qu'il le porte à l'oreille, au nez, au front, et en fait tomber le contenu sur sa face ou son cou; de sorte que ses voisins disent qu'il ne connaît pas la voie de sa bouche. Si cependant une autre personne porte le verre ou la tasse à ses lèvres, il boit facilement.

8° Les attaques se renouvellent à la moindre occasion. Un courant d'air froid, le toucher d'une main froide, le passage brusque d'une personne dans la salle, suffisent pour cela.

9° Les muscles de la main gauche et du côté correspondant paraissent plus affectés que ceux du côté droit.

10° Les facultés intellectuelles ne sont point altérées, le malade comprend tout, et éprouve une sorte d'anxiété inexprimable en voulant faire connaître ce qu'il éprouve.

11° Les appareils urinaire et défécateur fonctionnent assez bien.

12° La pression méthodique sur la tige rachidienne ne fait accuser de sensation douloureuse qu'à la hauteur des quatrième et cinquième vertèbres cervicales.

13° La peau est froide et sèche. Pouls fréquent et petit. Tendance à la constipation, mais l'intestin obéit aisément à l'action des laxatifs, circonstance qu'on ne rencontre pas dans la colique saturnine.

Prescription. Sangsues sur l'endroit douloureux de l'épine; bain tiède; purgatif; potion opiacée; grande chemise de flanelle. Chambre chaude.

Nuit assez bonne. Le lendemain, le malade est beaucoup mieux. On continue le même traitement. Amélioration progressive. Les spasmes du côté gauche résistent, quoiqu'ils se soient adoucis d'ailleurs. A droite, les spasmes des muscles volontaires ont disparu; ceux des muscles respirateurs du même côté continuent. Frictions narcotiques à l'épine. Guérison complète.

— « On ne conteste pas, dit l'auteur, les dangers des abus du mercure, mais on croit généralement que ces dangers se bornent au système absorbant. J'ai acquis cependant la conviction que le mercure agit aussi sur les nerfs d'une manière très remarquable. J'ai vu des malades qui, par l'usage constant du calomel, présentaient des dérangemens sérieux du système nerveux, tels qu'irritabilité, tremblemens, mouvemens hystériques et hypochondriasis. »

= Cette observation donne une idée nette de l'action dynamique du mercure; elle est d'ailleurs parfaitement semblable à celles qui ont été recueillies par Ramazzini (*De morb. artif.*); par Hoffmann, par Borelli (*Hist. et obs. rarior. méd.*), par Pearson et par plusieurs autres. Le tremblement mercuriel peut être défini un véritable empoisonnement lent. S'il est abandonné à lui-même, il se termine tôt ou tard par la mort; sa terminaison fatale est constamment accélérée par la médication antiphlogistique; il guérit presque toujours, au contraire, si on l'attaque par l'opium à haute dose, par les toniques et les excitans. Expliquons-nous sur ces points.

Un premier fait qui doit frapper l'observateur dans l'usage très prolongé du mercure, c'est la débilitation générale, la langueur de toutes les fonctions dont la source est incontestablement dans les centres nerveux. Cette langueur se dissipe constamment par les boissons alcooliques, ainsi qu'on a pu le voir dans le fait ci-dessus, et que d'autres faits pareils démontrent évidemment. Devenant progressive, l'hyposthénisation mercurielle se convertit en tremblement; cela est propre à la plupart des empoisonnemens anti-sthéniques, tels que ceux produits par le plomb, la belladone, le venin des reptiles, l'arsenic, l'acide carbonique, etc. Notez, en attendant, l'absence absolue de fièvre, la petitesse extrême du pouls, la sécheresse glaciale de la peau, véritables caractères du contre-stimulisme, ou de l'asthénie directe de la vitalité. Suivez la marche de la maladie, vous verrez l'hyposthénie faire des progrès et la mort s'ensuivre paisible-

(1) Pages 100 108.

ment, dans une sorte de douceur, comme l'extinction par inédie ou faute de stimulus. La mort a lieu quelquefois subitement.

Ces phénomènes ont lieu d'autant plus promptement que les molécules mercurielles sont divisées en entrant dans l'économie (vapeurs). Lorsque ce métal y est introduit sous forme grossière (calomel, pommade), il est moins assimilable, il a de la tendance à la révivification; aussi produit-il moins facilement le tremblement mercuriel, mais des désordres d'un autre genre peuvent se manifester. Personne n'ignore combien a eu à souffrir, en 1810, l'équipage de ce vaisseau anglais chargé de tonneaux de mercure, dont on trouve la description dans les *Philos. Trans.* (1823); il suffit d'ailleurs de respirer souvent l'air des salles des vénériens qu'on traite par le mercure, pour en être plus ou moins affecté (Hildan).

Les préparations très solubles de mercure ont une action plus marquée sur le vitalisme, par suite de leur facile assimilation; leur effet mécanique est presque nul, à moins d'être données à forte dose: voilà pourquoi le sublimé détermine moins facilement la salivation que le calomel à petite dose.

La salivation mercurielle est un phénomène que peu de personnes comprennent encore, faute d'avoir tenu compte de l'action mécanique ou physico-chimique du remède. Nous traiterons à fond cette question aussitôt que l'occasion s'en présentera. Revenons à l'action dynamique des mercuriaux.

L'hyposthénisation générale que le mercure produit n'est pas toujours en raison de la quantité du métal qu'on introduit dans l'économie; s'il est grossier, il se revivifie et est expulsé par les émonctoirs naturels; ou bien il est jeté, soit dans le parenchyme des organes, soit dans les cavités uiscérales. On sait que Fourcroy a contesté la présence du vif-argent dans la salive des personnes ptyalisantes, que des pustules cutanées ont présentées des globules de mercure, que les os offrent souvent des grains du même métal dans leur substance, qu'on en a trouvé dans le cerveau, dans le sinus de la dure-mère, dans le péritoine, dans les cavités articulaires, dans le globe de l'œil, dans les cellules des os du crâne, dans la sueur, dans les urines, etc. Il en est autrement si le métal est assimilable.

Un homme galeux se lava avec une eau mercurielle, aussitôt après il éprouve des évanouissemens et des contractions involontaires au bras gauche; il était mourant lorsqu'Hoffmann a été appelé à son secours. Une potion fortement opiacée a soulagé le malade; le même remède continué l'a guéri. Richter cependant n'a pas été aussi heureux dans des accidens analogues causés par les frictions mercurielles; il a eu la douleur de voir le malade expirer très promptement. Mais il faut dire qu'il l'avait traité antiphlogistiquement au lieu de lui administrer quelques stimulans.

Ramazzini soigne un jeune homme, doreur, atteint de cachexie mercurielle, et qui est mort misérablement dans l'espace de deux mois, sans présenter le moindre vestige de fièvre. Il regrette de ne pas lui avoir prescrit l'usage de potions cordiales et spiritueuses, qui lui ont si bien réussi dans tous les autres cas pareils qu'il a eu à traiter consécutivement.

Nous pourrions rapporter ici un grand nombre d'autres faits et d'argumens à l'appui de la thèse que nous soutenons; l'occasion ne nous manquera pas pour y revenir.

Académie des sciences. — Séance du 3 septembre.

Recherches sur le sang. — M. Magendie, en présentant le quatrième volume de ses leçons sur les phénomènes physiques de la vie, donne une idée des questions qui y sont traitées.

Ce volume, dit l'auteur, contient une série d'expériences sur les circonstances physiques ou chimiques qui modifient l'état normal du sang, et particulièrement des boissons, des médicamens, des divers gaz, éclairant ainsi d'une manière positive et inattendue les causes jusqu'ici fort obscures de la plupart des maladies graves, et surtout des épidémies meurtrières qui se montrent fréquemment dans certaines localités.

M. Magendie a employé les infusoires du sérum, monades et vibrions, à mouvoir les globules du sang sur le porte objet du microscope. A l'aide de ces animalcules, les globules sont tournés et retournés en tous sens avec rapidité, et assez long-temps pour que l'on poursuive le temps nécessaire l'observation ou le dessin. Mais ces infusoires n'ont pas la même prédilection pour toutes espèces de globules. Si, par exemple, on met des infusoires du sang humain avec des globules d'oiseaux, ils se dirigent bien vers les globules; mais après les avoir pour ainsi dire reconnus, ils s'en éloignent et les abandonnent; tandis que mis en contact avec des globules circulaires, ils les attaquent de toute manière, les poussent, les déplacent, s'établissent dans leurs tissus et finissent souvent par les diviser et les faire disparaître.

Un certain nombre d'expériences, reprend l'auteur, a eu pour objet la manière dont les globules des diverses sortes de sang se comportent les uns par rapport aux autres.

Les globules de même forme se réunissent en affectant des modes distincts de réunion. Les circulaires s'unissent par leur face, les allongés par leurs bords; mais on ne voit jamais de globules circulaires se réunir à des elliptiques; il semble au contraire qu'il y a une sorte de répulsion (électrique peut-être) entre ces deux genres de globules.

— *Examen des eaux minérales des Pyrénées.* — MM. Pelouze et Richard font un rapport sur un travail de M. Fontan relatif à ces eaux, travail dont nous avons donné, à l'époque de sa présentation, une analyse très étendue, du moins en ce qui concerne les végétaux inférieurs qui se développent dans les eaux thermales; nous nous bornerons, en conséquence, à parler de la seconde moitié du rapport, laquelle concerne la partie chimique du mémoire.

Les sources nombreuses que M. Fontan a visitées sont situées dans vingt-deux communes appartenant aux départemens de l'Arriége, de la Haute-Garonne, des Hautes-Pyrénées.

M. Fontan partage ces sources en quatre grandes séries:

1° Les sources sulfureuses;
2° Les sources ferrugineuses;
3° Les sources salines;
4° Les sources salées ou chlorurées.

Aucune ne contient, suivant l'auteur, assez d'acide carbonique libre pour devoir être considérée comme gazeuze, et c'est par méprise que l'on avait compris dans cette classe les eaux de Bagnères et d'Oudinot; car les neuf dixièmes du gaz d'ailleurs peu abondant qui s'en dégage, soit spontanément, soit par l'ébullition, est de l'azote.

Les sources sulfureuses sont les plus nombreuses et les plus importantes. Ce sont aussi celles que M. Fontan a examinées avec le plus de soin; elles appartiennent à deux groupes très distincts. Tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, elles présentent le principe sulfureux dans tous les points de leur cours; tantôt elles n'acquièrent ce caractère que par leur passage à travers des matières organiques en décomposition. Les premières sont des eaux sulfureuses naturelles; les secondes sont accidentelles.

Les eaux sulfureuses naturelles des Pyrénées naissent toutes dans le terrain primitif ou sur les limites de ce terrain et du terrain de transition.

Les sulfureuses accidentelles naissent toutes dans le terrain de transition, et le plus souvent dans le secondaire comme dans le tertiaire.

Leur composition chimique est toujours très différente.

Les eaux sulfureuses accidentelles sont en général froides; ou si elles sont chaudes, on trouve à côté la source saline chaude qui décèle leur origine.

M. Fontan cite plusieurs exemples remarquables de la rapidité avec laquelle une eau primitivement saline peut se transformer en une eau sulfureuse accidentelle. Il démontre qu'il suffit, pour cela, qu'elle soit en contact quelques heures avec de la tourbe ou de la sciure altérée. Il proscrit avec raison de la thérapeutique ces eaux bourbeuses et infectes, ces infusions de vase dont maint médecin abreuve impitoyablement ses malades.

Ce qu'il y a de véritablement neuf et d'original dans la partie chimique du travail de M. Fontan, se rapporte à la nature du principe sulfureux des eaux naturelles des Pyrénées, et à quelques phénomènes jusqu'ici mal connus qu'elle présente.

Des analyses nombreuses lui ont appris que les sources les plus riches en principe sulfureux sont situées auprès des vallées les plus longues et des montagnes les plus élevées. Il a joint à son mémoire un tableau comparatif de la hauteur des montagnes primitives, en face desquelles on trouve les sources et de la quantité du soufre en combinaison dans ces eaux.

Toutes les personnes qui ont visité les sources des Pyrénées ont pu remarquer combien les propriétés physiques de leurs eaux sont susceptibles de variations. Celles de Bagnères de Luchon blanchissent; celles d'Aix deviennent bleuâtres, celles de Cadeac lactescentes; les eaux de Molich louchissent.

Beaucoup de chimistes, et particulièrement Bayen en 1766, ont vainement cherché la véritable cause de ces phénomènes. M. Fontan paraît l'avoir découverte.

L'eau de la Reyne, à Bagnères de Luchon, de transparente et d'incolore qu'elle est à sa source, devient jaunâtre sans perdre sa transparence, puis blanche et opaque, pour redevenir encore une fois incolore et transparente. Cette eau contient l'hydro sulfate de sulfure de sodium, et tant que ce sel n'est pas altéré, l'eau reste incolore; devient-elle jaunâtre, elle doit cette couleur au poly-sulfure de sodium résultant de l'action de l'air sur l'hydro-sulfate de sulfure, et jusque-là pas de trouble.

L'air affluant de nouveau plus librement et en plus grande quantité, le poly-sulfure de sodium se détruit, une partie du soufre qu'il enfermait devient libre, se sépare, et de là vient le blanchiment des eaux de Bagnères de Luchon. Peu à peu le soufre se dépose, et, comme c'était la seule cause du trouble de l'eau, celle-ci redevient transparente; elle redevient également incolore, car elle ne contient plus de poly-sulfure de sodium.

Les phénomènes de coloration ou de précipitation offerts par les autres eaux des Pyrénées, sont dus à des causes semblables. On en peut dire autant de certaines réactions du mélange de quelques-unes des eaux des Pyrénées.

Lorsque l'eau de la source de la Reyne est devenue blanche, elle reperd sa transparence par l'addition de l'eau de la Grotte, et leur mélange conserve une couleur jaune-verdâtre. Dans ce cas, l'hydro-sulfate de sulfure de sodium de l'eau de la Grotte dissout le soufre de l'eau de la Reyne, qui s'était précipité; il se forme une quantité de poly sulfure auquel le nouveau mélange doit sa coloration.

L'auteur déduit de ces altérations diverses du principe sulfureux des eaux des Pyrénées, des conséquences qu'il considère comme importantes dans l'application de ces eaux à l'art de guérir. Il est certain que si c'est au soufre tenu en dissolution qu'il faut rapporter les propriétés médicales de ces eaux, il

est fort utile de la suivre partout comme l'a fait M. Fontan ; et aujourd'hui, grâces à ses expériences, la chose est devenue plus facile.

M. Fontan a observé dans la fontaine dite d'Angoulême, à Bagnères de Bigorre, une substance qui avait échappé aux nombreux chimistes qui avaient fait avant lui l'analyse de l'eau de cette source. Cette substance est l'acide crénique; c'est à sa présence qu'est due la dissolution du fer qu'on rencontre en quantité considérable dans la source d'Angoulême. Cette observation est d'autant plus intéressante qu'on ne savait, jusque-là, à quelle circonstance attribuer la solubilité de l'oxyde de fer de la source d'Angoulême.

M. Fonten insiste sur l'importance qu'il y a à tenir compte de la température dans l'action des bains d'eau thermale, action qui, dans quelques cas, doit avoir, selon lui, tous les honneurs de la cure ; il signale des sources qui produisent des résultats analogues dans certaines maladies, parce qu'elles ont la même température, quoique leur composition chimique soit tout-à-fait différente, tandis que des eaux dont la composition est la même produisent des effets qui varient avec leur température.

En résumé, le mémoire de M. Fontan renferme un grand nombre d'observations diverses faites avec persévérance et précision. Nous le croyons digne de l'approbation de l'académie, et nous avons l'honneur de lui proposer d'engager l'auteur à poursuivre ses recherches sur tout ce qui peut éclairer l'histoire des eaux minérales des Pyrénées, en suivant toujours, comme il l'a fait jusqu'ici, la voie de l'observation et de l'expérience. Ces conclusions sont adoptées.

Enchiridion medicum, ou Manuel de médecine pratique, par Chrétien-Guillaume Hufeland ; *traduit par* Jourdan.

Un vol. in-8° de 800 pages. — Chez Lucas, rue de la Harpe, 82.

Le nom d'Hufeland est respecté à juste titre, dans l'Europe entière, par tous les hommes qui ont eu occasion d'élaborer quelques questions importantes de pathologie. Partout on retrouve quelques-uns de ces travaux recommandables qui lui ont valu la réputation d'un observateur laborieux, à qui presque toutes les branches de l'art de guérir sont redevables de quelque mémoire important. Sans doute, tous les écrits d'Hufeland n'ont pas la même portée scientifique; mais quelques-uns sont considérés avec raison comme ayant eu une influence très grande sur les progrès de la médecine. Le journal qui porte son nom, et à la rédaction duquel il prit une part si active, renferme des mémoires qui ont été traduits dans toutes les langues, et contient une foule d'idées nouvelles dont nous sommes loin de nous porter les défenseurs, mais qui ont rendu plus d'un service; il y aurait ingratitude à ne pas le reconnaître. Enfin, nous ajouterons qu'Hufeland ne fut pas seulement un écrivain fécond, mais encore un professeur habile, qui passa la plus grande partie de son existence dans l'enseignement de la médecine et dans l'observation du malade.

L'Enchiridion medicum, ou Manuel de médecine pratique dont M. Jourdan vient de publier une excellente traduction, semble être le résumé des doctrines et de la vaste expérience du médecin allemand. Cet ouvrage n'est réellement qu'un abrégé de pathologie interne, où est exposée d'une manière très succincte la description de chaque maladie ; son but, ainsi que le dit l'auteur lui-même, est d'offrir les notions les plus nécessaires qu'exige la pratique, et de simplifier autant que possible la nosographie et la thérapeutique. C'est là, sans doute, la principale destination de tous les livres de médecine ; mais nous ne croyons pas qu'il soit possible d'y parvenir avec un résumé aussi succinct que celui offert dans l'ouvrage d'Hufeland. On pourrait sans doute, dans une science déjà faite, procéder de cette manière, et formuler pour ainsi dire en un petit nombre de propositions ce qui est hors de doute pour tous les hommes; mais cette marche est impraticable en médecine, non pas que nous prétendions que tout doive être remis en question; il est dans notre art des doctrines solidement établies, qui sont considérées par les bons esprits comme des vérités incontestables. Dans ce cas, une indication abrégée est suffisante. Mais il n'en est pas ainsi pour les questions qui restent à élucider ; la discussion devient nécessaire, et alors on est contraint de mettre en présence les faits contradictoires rapportés par les auteurs.

Il est permis à un homme comme Hufeland de faire appel aux observations nombreuses dont sa longue pratique l'a rendu témoin ; mais pour que le lecteur puisse se former une entière conviction, il faut que les preuves soient placées à côté des assertions, surtout quand on cherche à établir une doctrine qui est en opposition avec celle généralement admise. C'est en cela que le Manuel de médecine pratique nous semble incomplet; cependant il rendra de grands services aux hommes désireux de connaître les idées d'Hufeland. On trouve, en effet, présentés en un petit nombre de pages, le tableau de chaque maladie, les opinions de l'auteur sur la nature et le traitement ; les médications et les divers agens thérapeutiques y sont étudiés avec le plus grand soin.

Les diverses névroses, les maladies mentales, les affections spasmodiques sont décrites avec quelques détails, et renferment des documens assez curieux sur les médications diverses mises en usage dans ces cas, soit par Hufeland lui même, soit par les médecins allemands. Nous regrettons beaucoup d'être obligé de dire qu'Hufeland dédaigne les admirables travaux que Laënnec, Corvisart, MM. Andral et Louis ont publiés sur l'auscultation. On est attristé en lisant la phrase suivante : « Les signes fournis par l'auscultation, la percussion et le stéthoscope peuvent être employés comme moyens auxiliaires, et servir principalement à déterminer le lieu qu'occupe une vomique; mais jamais ils ne sauraient établir le diagnostic en général, puisque l'auscultation ne nous apprend même point à distinguer si la matière qui détermine le râle est de la mucosité ou du pus. » (Phthisie pulmonaire, page 311.)

Pour Hufeland, le mot phthisie ne s'applique pas seulement à cette maladie caractérisée par la présence des tubercules ; il lui conserve l'acception qu'il avait chez Sauvages, Cullen et d'autres. Il décrit des phthisies hépatique, rénale, vésicale, mésentérique, et admet en outre un marasme pulmonaire, un nerveux ou fièvre lente nerveuse; un marasme dorsal, sénile. Quelques-unes de ses descriptions ne renferment aucun de ces documens nouveaux que l'on aime à retrouver dans les livres qui se tiennent au courant des sciences.

Malgré les lacunes nombreuses et le peu de développement accordé à l'histoire de chaque maladie, la traduction de l'ouvrage d'Hufeland servira à faire connaître en France les opinions d'un homme qui a brillé au premier rang parmi les médecins de l'Allemagne ; les vues particulières sur le traitement de plusieurs maladies, les remarques intéressantes dont il accompagne les indications thérapeutiques, et l'influence des remèdes sur la durée des maladies, rendent la lecture de cet ouvrage indispensable au praticien qui veut s'initier à la connaissance des méthodes allemandes.

X...

Mémoire sur le varicocèle, et en particulier de la cure radicale de cette affection ; par Landouzy.

Brochure in-8°. — Paris, 1838. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Pendant long-temps le varicocèle a été considéré comme une maladie au-dessus des ressources de l'art, et quoi qu'elle soit une des affections les plus communes, on s'est fort peu occupé de son traitement. M. Breschet rendit un véritable service à la science, en publiant son Mémoire sur une nouvelle méthode de guérir le cirsocèle et le varicocèle. Le travail de M. Landouzy est destiné à faire connaître non-seulement le traitement, mais encore l'histoire complète du varicocèle.

Cette maladie, qui affecte exclusivement l'homme, se montre d'ordinaire passé l'âge de dix ans, et devient plus rare après trente. Delpech, au contraire, soutient qu'elle est plus commune chez les jeunes sujets. Ce mal constitue une infirmité quelquefois si pénible pour les sujets, qu'ils cherchent à s'en débarrasser à quelque prix que ce soit. M. Breschet fut conduit à diriger ses recherches sur ce point de chirurgie par la mort d'un célèbre anatomiste allemand, qui était venu exprès à Paris réclamer ses soins pour un varicocèle que rien n'avait pu entraver. Voici sur quelle donnée anatomique s'est établi son procédé : dans l'état normal, l'artère testiculaire est unie intimement par du tissu cellulaire au canal déférent, et ces deux vaisseaux sont au contraire facilement séparables des veines, surtout quand elles sont dilatées ; la tumeur variqueuse séparée du canal déférent, est saisie et comprimée fortement entre les branches d'une pince qui reste appliquée assez de temps pour que la section des parties molles, l'étranglement et l'oblitération des veines puissent avoir lieu.

Les parties comprises entre les mors de l'instrument peuvent même être totalement coupées, et alors on les réunit après la chute de la pince ; la circulation veineuse se trouve nécessairement empêchée dans les gros troncs veineux; elle ne se fait plus que par les veines capillaires, et la cure radicale du varicocèle est obtenue ainsi de la manière la plus sûre et sans aucun danger pour les malades.

Telle est en abrégé la méthode de M. Breschet; elle exige des précautions assez nombreuses que M. Landauzi a fait connaître avec le plus grand soin. Il cite plusieurs observations où la guérison a été amenée en peu de temps et s'est toujours soutenue. C'est donc une acquisition importante pour la chirurgie moderne que cette simple opération, qui ne fait courir aucun danger au malade.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, il vient d'être défendu aux chefs d'institution et aux professeurs particuliers, d'annoncer et de faire des cours préparatoires aux baccalauréats des sciences et des lettres.

Cet arrêté nous paraît illégal. Nous reviendrons sur ce sujet.

— On lit dans le Messager de Marseille :

« Le poste de la douane à la Madrague de Séon-St-Henri vient d'être mis en quarantaine, parce qu'il retira de l'eau un matelas de coton. On traite ce poste en pestiféré. Un pavillon jaune flotte sur son toît. »

Les contagionistes sont de singulières gens, il faut en convenir ; mettre en quarantaine un poste entier, trois jours après un contact, et lorsque des communications libres ont existé pendant cet espace de temps ; c'est user de précautions bien tardives et bien superflues. Mais quand on est dans le *faux*, on ne saurait arriver qu'à *l'absurde!!!*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 11 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 106. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

BULLETIN.

L'Accoucheur oculaire et les Sourds-Muets.

De Brive-la Gaillarde, 1838.

Monsieur et très honoré confrère,

On dirait que vous en êtes à *l'A-B-C* de notre siècle. Quoi! vous vous étonnez que M. le ministre, sur les instances de M. Orfila, ait nommé un accoucheur pour remplacer M. Itard ! On ne pourra donc pas vous convaincre que le proverbe « *tout chemin mène à Rome* » est, par le temps qui court, le proverbe le plus vrai, le plus positif, et le plus réel.

C'est être du treizième siècle que de venir nous parler de titres, de connaissances spéciales ; pour les hommes du jour, ce n'est rien, absolument rien ; et la meilleure preuve que je puisse vous en donner, est l'intrusion de votre doyen. Nous autres, médecins de province, qui recevons comme par privilège les rayons des lumières de la capitale, et qui ne sommes nullement intéressés dans toutes les iniquités qui s'y commettent, nous chantons le *Miserere*, en attendant que les jours de la justice impartiale viennent briller et éclairer ces petits esprits rétrécis, mesquins, et dont l'entêtement est le *nec plus ultrà* de leur faux jugement.

Cependant, vous avez raison de stigmatiser de tout le poids de votre critique, de vos raisonnemens, de vos attaques mesurées toute cette courtisannerie qui, au détriment du vrai savoir, s'impatronise partout, et monte à tous les étages, ou en descend, pour parvenir *per fas et nefas*.

Ne croyez pas qu'en province nous soyons indifférens à tout ce qui se passe. Depuis long-temps nous avons prisé la Faculté à sa juste valeur ; et les actes de l'académie de médecine sont également appréciés par nous à leur mérite. Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous avons remarqué qu'il existe dans le sein de l'une et de l'autre certaines coteries qui, comme les claqueurs de certains théâtres, sont toujours là prêtes à parler pour ne rien dire, pour appuyer l'ordre du jour, et défendre leurs opinions personnelles, sans égard pour les vétérans de la science que la jeune médecine renvoie continuellement aux Invalides, pour se reposer de leur longue pratique, parce que ces hommes veulent qu'il n'y ait d'esprit que pour eux et les leurs.

Aussi ne vous étonnez point si, au lieu d'un médecin spécial pour les sourds-muets, on leur donne un accoucheur; si, au lieu d'un médecin spécial pour les aveugles, on leur donne un médecin qui ne s'est jamais occupé des maladies des yeux, et qui se livre particulièrement à la pratique de la médecine.

Vous vous obstinez, mon cher confrère, à voir les objets droits quand ils sont renversés ; vous vous obstinez à réclamer justice ; mais un Espagnol, fraîchement naturalisé, a t il jamais compris la langue d'une nation à laquelle il doit tout, et qui, pour remerciemens, reçoit chaque jour des *croc-en jambes* dans ses institutions, et cela par l'instigation d'un doyen de faculté, et le bon vouloir d'un ministre.

Je réunirai mes efforts aux vôtres, et vous trouverez dans votre confrère de province un appui qui ne démentira ni ses paroles, ni ses actions.

Agréez, etc.

(*Un de vos Abonnés.*)

Paris, le 7 septembre 1838.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le dernier numéro de votre journal, vous dites que M. le ministre de l'intérieur a nommé M Ménière pour succéder à M. Itard. Je puis vous affirmer que M. le ministre est pour ainsi dire étranger à cette nomination.... Une première liste qui ne contenait que le nom de M. Ménière, fut envoyée au ministère par le conseil d'administration des Sourds-Muets ; renvoyée à sa source, la seconde liste ne portait ni le nom de M. Breschet, ni le mien ; celui de M. Ménière était en tête.

Les efforts de MM. Roux et Orfila furent dirigés vers le conseil d'administration des Sourds-Muets; je ne puis comprendre la conduite de ce dernier. (Lisez la pièce ci-jointe.)

Par un de ces singuliers hasards, j'ai guéri le docteur Ménière d'une surdité. Vous voyez que de tous les côtés m'arrivent les récompenses!!

Agréez, etc. DELEAU jeune.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Nous, doyen de la Faculté, certifions que M. Deleau (Nicolas) a subi les examens prescrits par la loi, pour obtenir le titre de docteur, dont le diplôme lui a été délivré par l'université, et qu'il a obtenu aux cinq examens et à la thèse, *la note très satisfait*. Nous certifions, en outre, que M. Deleau jeune a publié des travaux importans sur les maladies de l'oreille, et qu'il se livre avec beaucoup de succès à l'exercice de cette spécialité.

En foi de quoi nous lui avons délivré le présent.

Paris, le 14 juillet 1838. ORFILA.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.



Fièvre grave ; pas de diagnostic bien arrêté.

Au n° 78 de la salle St-Bernard est entré un jeune homme âgé de 21 ans, de constitution forte, habituellement bien portant, à Paris depuis six mois. Il dit être tombé malade le 29 juin, et n'est entré à la clinique que le 5 juillet.

Voici ce qu'il dit avoir éprouvé : Frisson intense, précédé et suivi d'accablement et d'une extrême faiblesse; courbatures, céphalalgie intense, bourdonnemens d'oreille, douleur épigastrique, épistaxis à plusieurs reprises, dévoiement.

A son entrée à la clinique, l'accablement était remarquable ; prostration ; pouls, 120 pulsations par minute ; crépitation pneumonique en arrière et à gauche, au niveau de l'omoplate ; stupeur ; peau peu chaude ; face bleuâtre ; ventre affaissé, plat ; gargouillement et rénitence dans la fosse iliaque gauche ; pas de matité à la région de la rate ; yeux caves ; conjonctives injectées ; céphalalgie ; dévoiement ; nausées ; aphonie ; suppression des urines.

Dans l'ensemble de ces phénomènes, on trouve quelques symptômes de plusieurs maladies aiguës telles que d'une affection typhoïde, d'une pneumonie, d'une affection cholérique, et d'une péritonite.

Le frisson intense que le malade a éprouvé au début paraît un indice certain d'une phlegmasie non abdominale, mais de la poitrine, dont la valeur augmente par la crépitation qui existe à gauche et en arrière de la poitrine, au niveau de l'omoplate, point sur lequel a été pratiquée, en ville, une application de sangsues; mais l'intensité de l'ensemble des phénomènes que ce malade offre, et la diversité remarquable dans leur nature, ne permettent pas de les rapporter tous à une inflammation aigue du parenchyme pulmonaire.

En effet, il en est quelques-uns de ces phénomènes qui paraissent se rattacher directement à une lésion des plaques de Peyer; de ce nombre sont l'accablement, l'extrême faiblesse du système musculaire, la stupeur, la céphalalgie, les bourdonnemens d'oreilles, les hémorrhagies nasales, le dévoiement. Mais, d'autre part, quelques caractères essentiels manquent; ainsi, pas de matité à la région splénique, pas de pétéchies, pas de rêves fatigans. Donc le nombre des symptômes d'une affection typhoïde est loin d'être complet, quoiqu'il prédomine sur ceux des autres affections que nous avons signalées plus haut. Ainsi, la coloration bleuâtre de la face, les douleurs épigastriques, l'aphonie, la suppression des urines et les vomissemens ne suffisent pas pour caractériser une affection cholérique ; car il nous manque à côté de ces symptômes, d'autres bien plus importans, tels que les déjections alvines blanchâtres. Pas de crampes, etc.

Les signes d'une péritonite sont encore en plus petit nombre que ceux d'une affection cholérique ; cependant il ne faut pas élaguer tout-à-fait la possibilité de cette affection, qui pourrait dépendre d'une perforation minime de l'intestin.

En résumé, la pneumonie est la seule affection certaine. Mais son peu d'intensité ne permet pas de la considérer comme la seule affec-

tion existante chez ce jeune malade; il est probable qu'elle se complique d'une affection typhoïde : mais encore, resterait-il à expliquer des phénomènes qui sont étrangers à l'une et à l'autre de ces deux affections.

Le traitement est très difficile dans ces cas douteux. La crépitation n'existant plus aujourd'hui au niveau de l'omoplate, on applique un vésicatoire sur ce point; des frictions mercurielles seront faites sur le ventre pour combattre la péritonite, si elle existe; bain chaud pour ranimer un peu la température du malade; eau de Seltz pour modérer les vomissemens; et enfin, on fera prendre au malade des boissons toniques et excitantes, telles que le lierre terrestre, les décoctions de quinquina et de polygala sénéga, dans le but de prolonger la vie.

Embarras gastro-intestinal; pleurodynie légère.

Au n° 14 de la salle Saint-Paul est entré une femme âgée de 40 ans, de constitution moyenne, habituellement bien portante, bien réglée, conturière.

Sans cause appréciable, elle a ressenti, il y a six jours, une douleur vive au côté droit de la poitrine, au-dessous du sein; en même temps, perte d'appétit. Vers le soir, frisson avec tremblement général, suivi de chaleur et sueur pendant la nuit. Le lendemain, céphalalgie; pas de fièvre.

Lors de son entrée à la clinique, son état était le suivant:

Fièvre, céphalalgie sus-orbitaire; bouche pateuse, amère; douleur légère à la région épigastrique; pas de coliques; ventre bien conformé; langue recouverte d'un enduit épais et blanchâtre; anorexie; soif vive; nausées; constipation. Respiration bonne; douleur rhumatismale à la partie inférieure droite de la poitrine, s'étendant à l'hypochondre droit, et augmentant par la pression; insomnie; faiblesse générale.

M. Chomel déclare un embarras gastro-intestinal accompagné d'une pleurodynie légère, et prescrit deux grains d'émétique en lavage, solution de sirop de groseille, lavement de lin, diète.

Cette médication ayant amené trois vomissemens, dès le lendemain la malade se trouva sans céphalalgie et sans fièvre; les matières vomies étaient aqueuses et d'une couleur noirâtre.

Pendant ce temps, un cataplasme de farine de graine de lin fut maintenu sur le point douloureux de la poitrine, dont l'intensité diminua graduellement. Une once d'huile de ricin termine le traitement, et trois jours plus tard, la malade quittait la clinique parfaitement guérie.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Vaste abcès du foie; ouverture par l'instrument tranchant; fistule biliaire; guérison au bout de dix mois.

L'invalide Podvin (André-Joseph), âgé de cinquante-cinq ans, entra à l'infirmerie le mois de novembre dernier, offrant un gonflement remarquable de la région hypochondriaque droite, accompagné de rougeur et de pesanteur, mais sans douleur ni augmentation de chaleur. Ce gonflement datait de quelques jours, et était survenu, au dire du malade, sans cause appréciable. L'état général était bon; Podvin était sans fièvre, et n'accusait que de la gêne et de la pesanteur à la région du foie. Cet organe dépassait le rebord des fausses côtes de quatre travers de doigt environ. Du reste, l'appétit était conservé, le teint naturel; les digestions n'étaient nullement dérangées et les selles étaient normales.

Cet état se maintint malgré l'application énergique d'un traitement antiphlogistique et d'un régime sévère, et au bout de trois semaines de la fluctuation se manifesta à la région malade, qui alla rapidement en augmentant, et la tumeur hypochondriaque devint acuminée et ostensiblement fluctueuse.

Par suite de l'impossibilité de déterminer par la seule inspection des parties si l'abcès appartenait aux parois abdominales ou au foie, car on n'avait pu constater d'abord qu'une augmentation de volume de cet organe, et que d'autre part le malade n'offrait pas le teint ictérique et pas de douleur à l'hypochondre droit, que les selles n'offraient rien d'anormal et que l'état général était très satisfaisant et restait entièrement étranger au désordre local, M. Pasquier ne voulut rien hasarder avant d'avoir consulté les lumières de ses collègues les officiers de santé en chef de l'hôpital. Quoique la dureté qui circonscrivait la surface fluctuante semblât lui indiquer qu'une adhérence existait entre les parois abdominales et le foie, dans l'hypothèse où l'abcès aurait appartenu à cette glande, adhérence qui eût opposé un puissant obstacle au passage du pus dans la cavité péritonéale, dans le cas où l'abcès aurait été ouvert par l'instrument tranchant, ce qui lui semblait surtout indiqué, vu la tendance tous les jours plus marquée de l'abcès à s'ouvrir spontanément, et afin d'éviter les ravages plus considérables et l'amincissement extrême de la peau.

MM. Ribes, Gimelle et Cornac partagèrent l'opinion de M. Pasquier, et l'abcès, ouvert avec le bistouri, il s'en écoula plus d'un demi-litre d'un pus épais, d'une couleur rouge lie-de-vin, fétide, contenant des petits grumeaux très durs. Le foyer de l'abcès avait plus de quatre pouces de profondeur, et était tapissé par une fausse membrane, lâche, se déchirant facilement, et permettant d'apprécier un ramollissement du parenchyme du foie. Sa surface était cotylédonée, et donnait au toucher la sensation fournie par un placenta encore contenu dans la cavité utérine. L'abcès paraissait occuper le lobe moyen; les muscles avaient été disséqués assez loin par le pus; mais l'adhérence que l'on avait supposé exister entre le foie et les parois abdominales existait réellement et rendait impossible l'épanchement du pus dans la cavité abdominale.

Podvin se trouva immédiatement soulagé du sentiment de gêne et de pesanteur qu'il éprouvait avant l'ouverture de l'abcès; de la douleur, il n'en avait jamais éprouvé.

L'appétit, qui s'était toujours conservé, devint plus impérieux le jour même, et pendant neuf jours on eut beaucoup de peine à résister aux exigences du malade.

Le pus continua à s'écouler abondamment toute la journée, et sa sortie fut favorisée par l'introduction d'une mèche.

Dès le lendemain la suppuration commença à décliner, et au bout de neuf à dix jours le recollement des parois abdominales était achevé, et celui du foyer de l'abcès très avancé.

A cette époque Podvin était dans un état qui semblait promettre une issue prompte et heureuse, lorsqu'il éprouva une émotion vive par suite d'une contrariété qu'il essuya de la part d'une personne du dehors.

Presque aussitôt il fut pris de délire sourd qui se prolongea pendant la nuit et se reproduisit dans les nuits suivantes; le jour on remarquait de l'incohérence dans les idées. Une fièvre intense s'alluma, et à cet état s'ajoutèrent les caractères d'une infection purulente commençante; perte de l'intelligence et des sens, délire continu, somnolence, face grippée, yeux ternes et convulsifs; peau sèche et brûlante, offrant une coloration terreuse; dents fuligineuses; langue rétractée, noirâtre, fendillée et tremblotante, ainsi que les lèvres; selles noires, liquides, très fétides; agitation convulsive des membres, soubresauts des tendons.

C'est en dix jours de temps que Podvin fut réduit à cet état, et il ne fallut rien moins que sept saignées générales, des applications de sangsues aux apophyses mastoïdes et à l'épigastre, et les révulsifs externes, pour combattre cet état, qui persista dans toute son intensité pendant dix jours. Aussitôt que cet orage fut calmé, on se hâta de relever les forces du malade à l'aide des toniques. Sulfate de quinine à petites doses; vins généreux.

L'amélioration continue avec rapidité; l'appétit revint vite et le foyer de l'abcès était comblé le 10 mars. A cette époque Podvin quittait l'infirmerie, ayant plus d'embonpoint qu'il n'en avait avant son entrée, et ne conservant qu'une petite fistule qui laisse suinter quelques gouttes d'un liquide citrin dans les vingt-quatre heures.

— Cette observation est intéressante sous un grand nombre de rapports. Le premier est le calme fonctionnel au milieu duquel l'abcès s'est formé. En effet, Podvin s'est constamment bien porté, et sans les vives instances de sa femme, il ne se serait pas présenté sitôt à l'infirmerie pour consulter M. Pasquier sur la nature de son gonflement de l'hypochondre gauche et du sentiment de pesanteur qui seul l'incommodait et le gênait. Il est donc probable qu'il aurait continué à se livrer à ses occupations habituelles jusqu'à ce que l'abcès se fût ouvert spontanément. Le second, c'est l'absence de presque tous les caractères que l'on attribue à l'hépatite, tels que l'ictère, la douleur à l'hypochondre droit, la décoloration des selles, qui, jointes à la tension de cette même région, caractérisent assez bien l'hépatite pour certains auteurs. Le foie n'ayant donc offert qu'une augmentation bien apparente de volume, il nous semble qu'en l'absence d'autres caractères et d'une cause qui pourrait avoir donné lieu à l'hépatite, il n'est pas plus permis de regarder cette augmentation comme consécutive à l'hépatite que comme dépendante d'une distension mécanique excentrique de l'organe par l'accumulation du pus dans l'épaisseur de son parenchyme. Il est vrai que lorsque l'abcès a été ouvert, ou a trouvé le parenchyme du foie ramolli; mais nous rappellerons ici que quand même le ramollissement serait un des caractères de l'inflammation du foie, ce qui ne paraît pas bien démontré, puisque des autopsies faites sur des sujets qui ont succombé promptement ont fait voir que cet état peut exister non-seulement sans rougeur, mais avec une décoloration marquée du parenchyme, qui paraît être en opposition avec l'état inflammatoire récent; nous rappellerons, disons-nous, que ce ramollissement n'aurait pour nous rien d'étonnant, car on conçoit qu'une collection de pus qui se fait dans l'épaisseur d'un viscère, agissant comme corps irritant, développe autour d'elle une auréole inflammatoire, à l'instar des tubercules pulmonaires, qui amène ce ramolissement, sans pour cela que le parenchyme de l'organe soit enflammé, et que les caractères qui sont propres à cet état pathologique se traduisent au-

dehors. Il serait donc possible que l'abcès eût été la maladie primitive et non l'effet de l'inflammation. Dans cette hypothèse il serait curieux de savoir pour quelle part y ont concouru les corpuscules très durs (grumeaux) que le pus tenait en suspension, et dont la densité était telle que le doigt ne pouvait les écraser.

Le troisième point intéressant de ce fait, c'est l'avantage prompt et complet que l'on a retiré de l'emploi de l'instrument tranchant, pour donner issue au pus.

Le quatrième enfin, c'est qu'il démontre, contre l'opinion de certains praticiens, que les abcès du foie ne sont pas dans tous les cas une affection excessivement grave, qu'elle est susceptible de guérison, et que M. Mérat pourrait bien avoir raison en regardant comme des cicatrices certaines productions fibreuses affectant souvent une disposition stellaire que l'on rencontre quelquefois dans le parenchyme du foie après la mort.

Quant à la complication fâcheuse qui est survenue tout-à-coup dans un moment où le malade allait très bien, devrons-nous réellement la regarder comme consécutive à une émotion morale? ou bien serait-il plus rationnel de croire qu'un second abcès se serait ouvert dans les conduits biliaires? Les selles n'ont pas été examinées avec assez de soin ; on voit seulement qu'elles ont été noirâtres, diffluentes et très fétides.

Podvin quitta l'infirmerie le 22 mars, étant dans un état de santé parfaite, qui s'est conservé jusqu'à la fin de juillet; il ne lui restait qu'une petite fistule dont nous avons fait mention plus haut.

Vers la fin de juillet, l'écoulement de la fistule devint tout à coup abondant sans que le malade y eût donné lieu par aucun écart de régime.

Le 30 juillet il entra à l'infirmerie, et dit que l'écoulement de la fistule avait commencé à augmenter pendant la nuit du 25 au 26; que depuis il avait été en augmentant, et que cela l'avait rendu très faible. Il disait avoir aussitôt perdu l'appétit ; pas de soif plus forte qu'à l'ordinaire ; la langue était épaisse, bouche fade et amère alternativement, pas de coliques; selles noirâtres, mélangées de jaune, d'odeur et de consistance ordinaire ; fièvre; parfois délire tranquille.

Cet état persistait lors de son entrée à l'infirmerie ; et malgré les assertions du malade, on soupçonna un écart hygiénique qui était devenu la cause de ces désordres.

C'est pourquoi Podvin fut soumis pendant quatre jours à la diète et à l'usage du chiendent nitré. Pendant ce temps les selles se supprimèrent, le malade eut de la céphalalgie sus-orbitaire ; anorexie, bouche fade, dégoût pour les alimens; les autres symptômes persistaient.

Le cinquième jour on fit prendre au malade 8 grains de poudre de rhubarbe, qui restèrent sans effet. Le lendemain nouvelle dose de 12 grains ; presque aussitôt vomissemens très abondans d'un liquide verdâtre, mélangé à quelques cuillerées de potage. Au même instant on fait prendre au malade une infusion de camomille qui provoqua de nouveaux vomissemens, et en même temps des déjections alvines de consistance moyenne et de couleur jaune très clair.

Ces vomissemens eurent lieu à trois heures et demie de l'après-midi, et presque tout de suite après le malade fut soulagé. Il n'eut plus d'évacuation dans le reste de la journée, et le soir l'écoulement de la fistule, qui depuis l'entrée de Podvin avait été considérable au point d'imbiber chaque jour un gâteau d'une demi-livre de charpie, quelques compresses, le bandage de corps et souvent le drap du lit, était presqu'entièrement tari ; le lendemain il l'était complètement ; l'amélioration générale était très marquée. L'appétit fut entièrement rétabli au bout de sept à huit jours, et la guérison des accidens qui avaient amené Podvin à l'infirmerie était confirmée. Enfin le 20 août la fistule était tout à fait cicatrisée, et cet état se conservait le 6 septembre. Nous espérons, dans l'intérêt du malade, que cette guérison sera durable.

Nous laissons à nos lecteurs le soin d'expliquer le mode d'action de la rhubarbe, qui a agi comme émético-cathartique. Nous ferons seulement remarquer que les caractères d'un embarras gastro-intestinal ont coïncidé avec l'écoulement abondant de la bile par la fistule, et que l'action perturbatrice de la rhubarbe ayant dissipé cet état des voies gastro-intestinales, la bile a ensuite repris son cours normal ; ce qui pourrait peut-être se traduire en disant que l'embarras gastro-intestinal était occasionné par l'absence de bile dans leur cavité, comme semble le prouver la décoloration des selles.

HOPITAUX DE CAMBRIDGE (Addembrooke's hospital). M. Bond.

(Extrait du médico-chirurgical review of London, july 1838.)

Laryngite grave. Mercure à haute dose. — Réflexions.

G. M.,., âgé de 14 ans, ouvrier, est reçu le 11 janvier, dans un état de souffrance extrême, présentant tous les symptômes du croup au plus haut degré. Joues et lèvres de couleur pourpre ; surface générale du corps très froide (*very chilly*) ; respiration extrêmement laborieuse, avec de longs intervalles entre chaque inspiration ; bruit croupal ; de temps en temps, accès de toux sourde et profonde. Larynx sensible à la pression; dysphagie complète; articulation de la parole impossible. Pouls très irrégulier ; une forte pulsation après un grand nombre de petites.

Prescription. Bain chaud *illicò* ; 12 sangsues au cou durant le bain.

Les piqûres ont donné du sang pendant trois heures. A la sortie du bain, le malade est un peu mieux ; le pouls est relevé ; mais les symptômes croupaux persistent.

On met six grains de calomel sur la langue. Deux aides sont chargés de frictionner continuellement de la pommade mercurielle sous les aisselles du malade.

Trois heures après la continuation de ce moyen, l'amélioration n'est que légère ; la chaleur n'a pas diminué ; mais le pouls est moins irrégulier, quoique toujours dur. Dyspnée intense ; menace de suffocation. Application d'eau chaude autour du larynx à l'aide d'une éponge trempée dans ce liquide, et tenue en place pendant huit à dix minutes. On continue les frictions mercurielles. Lavement purgatif.

Le soir, amélioration manifeste ; respiration libre ; fièvre moins forte ; retour de la parole et de la déglutition. Calomel, un grain toutes les heures. Amélioration progressive. On continue les frictions pendant 24 heures. Convalescence. Les gencives commencent à s'affecter. — Guérison.

— Quelle que soit la gravité qu'on veuille supposer à une laryngite, sa guérison à l'aide des seules saignées n'offre plus rien aujourd'hui qui doive surprendre, si fréquens sont pour ainsi dire ces sortes de faits, etc.; mais arriver au même résultat par d'autres moyens, et sans tirer que fort peu ou pas de sang, c'est là un fait aussi important que nouveau, et qui mérite l'attention des praticiens.

Le mercure se présente ici en première ligne ; c'est de lui seulement que nous allons nous occuper, puisque, ainsi qu'on vient de le voir, il a fait la plupart des frais de la guérison.

Il y a plus de quarante ans que quelques médecins sophistes s'étaient imaginés que le mercure introduit dans l'économie ôtait au sang sa plasticité, sa propriété inflammatoire. Un estimable médecin de Gand, M. Dumont, a, dans ces derniers temps, pris en sous-œuvre ce sujet; il a fait des expériences devant la Société médicale de son pays, et est arrivé à des conclusions qui, selon nous, sont complètement illusoires : tant il est vrai que l'expérience même peut tromper, attendu que le jugement est difficile ! (Annales de la Société médicale de Gand.)

Les faits cependant restent, et c'est d'eux que nous allons nous occuper.

Personne n'ignore que les Anglais traitaient toutes les maladies inflammatoires par le calomel à profusion; que M. Serre d'Uzès et d'autres, avant et après lui, ont appliqué la pommade mercurielle aux affections phlegmoneuses avec un succès remarquable. Remontons à la véritable source des choses.

Disons d'abord que, quelle que soit la préparation mercurielle qu'on emploie, le proto ou le deuto-chlorure, la pommade ou les iodures, le cyanure ou le bromure, etc., l'effet constitutionnel ou dynamique en est toujours le même ; c'est toujours, en effet, la base mercurielle qui forme le sujet de la médication.

Qu'importe que, combiné à l'iode, au chlore, au soufre, etc., le mercure forme des composés d'activité variable. Cette circonstance est très importante sans doute sous le point de vue des doses, des formules à adopter selon les exigences particulières de chaque organisme ; mais, sous le point de vue général, toutes ces préparations n'en forment qu'une : c'est toujours, nous le répétons, du mercure que vous introduisez dans l'économie. Vous ne nous ferez jamais croire que le calomel agit autrement sur la vitalité de l'organisme que le sublimé corrosif, la pommade mercurielle autrement que l'iodure de mercure, etc. Ce qui confirme cette manière de voir, c'est que les accidens produits par ces divers composés se ressemblent parfaitement, et veulent être traités de la même manière.

Une seconde considération est celle-ci. Quelle que soit la forme et le lieu que vous aurez choisi pour l'administration du mercure, le résultat est toujours le même, sauf, bien entendu, les conditions de résorption qui peuvent en faire varier l'intensité. Il n'est, par conséquent, pas indispensable d'employer le médicament sur l'endroit malade pour en voir les effets. Dans le cas ci-dessus, effectivement, le mal existait au larynx, le mercure a été introduit dans la circulation par les cavités axillaires, et l'effet a été aussi plus prompt que si on l'eût appliqué à la région même du cou ; et cet effet a été bien patent (l'affaissement de l'éréthisme vitale de l'économie) On s'était imaginé que pour bien attaquer une péritonite, il fallait couvrir le ventre de pommade mercurielle ; Delpech en a frotté jusqu'à 44 gros dans l'espace de vingt-deux heures (Bullet. clin.). On n'avait pas réfléchi que là où les tissus sont enflammés l'absorption est moindre. C'est peut-être à cette circonstance que sont dus les effets variables qu'on a obtenus en pareille occurrence. C'est donc dans des régions saines et sur les points du corps où l'absorption est le plus facile qu'on doit, en général, diriger le remède.

Vous voyez que les Anglais obtiennent absolument les mêmes résultats par leur calomel à haute dose. Nous ne voulons pas conclure, bien entendu, par ces considérations, qu'en cas de panaris, de phlegmon externe, etc., il soit peu avantageux de couvrir la partie même de pommade mercurielle, mais on comprendra sans peine l'importance qu'il y a d'étendre au besoin les frictions, et d'agir aussi en même temps quelquefois par la voie de l'estomac avec une autre préparation du même remède.

On s'est fait des fantômes sur la véritable action du mercure dans les maladies inflammatoires. Si les limites de cet article ne nous défendaient pas de reproduire les principales expériences faites sur les animaux, chez l'homme sain bien portant et chez l'homme malade, il nous serait facile de prouver :

1° Que les mercuriaux, quelle que soit leur forme, ne produisent d'effet dynamique qu'autant qu'ils sont résorbés et passés dans le torrent circulatoire.

2° Que leur effet dynamique est un. C'est une hyposthénisation générale, une sorte de faiblesse, d'abaissement de toutes les fonctions de l'organisme. Cet effet est par conséquent analogue à celui de la saignée, de la cantharide, de la belladone et de tous les remèdes reconnus contre-stimulans. Cette conclusion contrarie peut-être les idées routinières ; mais qu'importe ; laissez aller les choses : le monde va de lui-même.

3° Qu'on peut, et l'on doit même combiner souvent le mercure à d'autres remèdes hyposthénisans ; mais il est absurde de joindre le calomel ou tout autre préparation mercurielle à l'opium, ainsi qu'on le fait communément. Nous reviendrons sur ce sujet.

Pustule gangréneuse déterminée par la morsure d'un insecte; par M. Dubreuilh, médecin à Bordeaux.

M. S... ressentait depuis trois jours une douleur très vive derrière l'oreille droite et les parties voisines, lorsque je fus appelé auprès de lui.

Je remarquai une rougeur phlegmoneuse bien prononcée qui occupait toute la région mastoïdienne, et qui s'étendait, en diminuant d'intensité, à la peau du cou, jusqu'au niveau de l'épaule et du sternum. Il y avait beaucoup de chaleur et une tuméfaction assez prononcée ; la pression développait une vive douleur. Le point qui me parut le plus enflammé était en partie caché par des cheveux, et je pus observer, après les avoir enlevés, que l'apophyse mastoïde était surmontée d'une vésicule de la largeur d'une pièce de deux francs ; une matière séreuse et sanguinolente s'écoulait par les déchirures de l'épiderme. Au centre de cette vésicule se trouvait un petit tubercule de couleur grise, ayant le volume et la forme d'une graine de palma-christi, que je pris d'abord pour une végétation de la peau. Ce tubercule n'était autre chose que le cadavre d'un insecte de nos Landes, de la famille des agaz (*ricinus canis*), qu'on observe très communément dans ces contrées, attachés à la peau des bœufs, et surtout des brebis.

Cet insecte était tellement adhérent à la peau du malade, que je fus obligé, pour prévenir tout tiraillement douloureux des parties voisines, de passer des ciseaux au-dessous de son bec, et d'enlever une faible portion du derme auquel il était attaché.

M. S... fut d'abord très surpris de la présence d'un pareil hôte ; mais nous pûmes facilement nous l'expliquer par un voyage qu'il avait fait la semaine précédente dans les Landes, et où il avait été dans la nécessité de visiter les étables de ses propriétés.

L'aspect particulier de cette pustule me fit craindre l'existence d'un point gangréneux ; j'enlevai l'épiderme et je remarquai une escarre arrondie, un peu déprimée, ayant la même étendue que la pustule ; le centre, qui était le point où l'insecte était adhérent, offrait une couleur d'un noir très foncé dans l'étendue de quelques lignes.

L'escarre fut incisée crucialement ; des cataplasmes émolliens recouvrirent les points enflammés. Après cinq ou six jours il ne restait plus qu'un peu de gonflement des bords de la plaie ; l'escarre se détacha, et au fond de la plaie s'apercevait l'insertion tendineuse du muscle sterno-mastoïdien, qui bientôt s'exfolia, des bourgeons charnus se développèrent, et la plaie a marché lentement vers la guérison, qui n'a été complète qu'après un mois et demi.

Je n'avais jamais vu d'accidens produits par la morsure de cet insecte ; cependant des renseignemens pris à l'occasion de ce malade, prouvent que d'autres personnes ont présenté des phlegmons très graves par suite de sa morsure ; une jeune fille, notamment commise à la garde des troupeaux, fut prise d'un phlegmon très intense qui occupait tout le bras, l'insecte dont j'ai parlé fut trouvé attaché à la peau enflammée de cette partie dans laquelle il paraissait comme logé.

Nos confrères, qui habitent dans les communes des Landes, ont dû avoir, plus que nous, l'occasion d'observer ces accidens.

Dans le cas que j'ai cité, la présence d'une escarre, surmontée d'une vésicule violacée, n'aurait-elle pas pu donner la pensée de l'existence de la pustule maligne, si des accidens généraux l'avait accompagnée ? (*Journ. de Méd. prat. de Bord.*)

Nouveaux Elémens de zoologie; première partie. Par M. Hollard.

Un vol. in-8° avec dix planches ; 1838. — Chez Labé, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

La connaissance de la zoologie est devenue indispensable aux hommes qui, par la généralité de leurs études, sont forcés d'embrasser d'un coup d'œil le vaste domaine des sciences. Le médecin, plus que tout autre, doit éprouver le besoin de posséder ces connaissances générales qui, lui apprenant à saisir les rapports nombreux qui existent entre tous les êtres, le préparent ainsi à comprendre les affinités naturelles qui se retrouvent dans les différentes fonctions de l'organisme humain, comme dans toutes les parties du règne animal. Qu'on n'aille pas s'imaginer qu'il est inutile pour lui d'être initié à l'étude de la zoologie, sous le prétexte que cette science, envisagée seulement sous son point de vue générale, n'est qu'un vaste catalogue où les animaux sont disposés systématiquement : ce serait commettre une singulière erreur, et montrer qu'on apprécie fort peu la partie philosophique des sciences.

Sans doute, il n'est pas nécessaire qu'un médecin puisse décrire et classer chaque individu de la série animale ; mais il faut que ses études aient été assez complètes pour qu'il comprenne la coordination où se trouvent les espèces ; en un mot, il doit être assez instruit pour sentir la valeur d'une méthode zoologique et d'un bon système. Il pourra alors faire d'utiles applications à la pathologie générale des données qu'il a acquises, et sans prétendre en aucune manière que les nosographies, les catalogues de maladies soient de nos jours d'une grande utilité ; on doit reconnaître qu'elles ont rendu quelques services à la médecine, et que, modelées sous plus d'un rapport sur les classifications botaniques et zoologiques, elles ont aidé les médecins à comprendre certaines différences et certaines similitudes qui leur auraient peut-être échappé sans cette disposition systématique. Du reste, c'est là une question qu'il serait trop long d'examiner dans toutes ses parties, et qui touche à la philosophie de la médecine.

Les considérations préliminaires que M. Hollard a placées en tête de ses Nouveaux élémens, prouvent d'une manière décisive toute l'importance des études zoologiques. Cet ouvrage, où se trouvent consignées les idées principales de M. de Blainville, est un exposé aussi complet qu'on peut le désirer des caractères propres aux animaux rayonnés et aux mollusques articulés.

La description des ordres nombreux qui appartiennent à ces grandes classes d'animaux y est faite avec une précision et une clarté remarquable. M. Hollart, en retranchant les détails inutiles, n'a rien omis d'essentiels. Les travaux nombreux publiés en Allemagne et en France sur plusieurs de ces classes, et en particulier sur les actinozaires, les arachno-dermaires, etc., par Cuvier, MM. de Blainville, Raspail, Gervais, sont mentionnés avec le plus grand soin.

M. Hollard a dû choisir une classification qui est certainement fondée sur les découvertes les plus importantes des temps modernes, et dont Cuvier a le premier ouvert la route ; aussi la description des familles et de leurs caractères ne laisse-t-elle aucune incertitude dans l'esprit du lecteur.

Nous ne craignons pas de dire que les Nouveaux élémens de zoologie, dont la deuxième partie va paraître incessamment, formeront un ouvrage complet sur la matière, et que les hommes versés dans la zoologie y trouveront des idées fort avancées sur la classification des premiers êtres de la série animale. Ceux qui veulent s'instruire dans cette science liront avec plaisir cet ouvrage, écrit avec une grande clarté. Des planches faites avec soin accompagnent le texte et en rendent l'intelligence plus facile. X...

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

D'assez nombreuses catégories existaient déjà parmi les médecins sans que la publicité donnée dans notre dernier numéro à un certificat de M. le doyen de l'Ecole, en établit une nouvelle. Nous avions les médecins à fonctions rétribuées, ceux à fonctions gratuites, les professeurs, les académiciens, les piétons, les médecins à cabriolet, à calèche à un, deux, trois ou quatre chevaux ; nous avions les médecins de la garde nationale, gens tout puissans auprès des conseils de recensement, quand ils sont courtois et calins, gens dont on fait contrôler l'opinion quand ils s'avisent d'être indépendans et véridiques ; grâce au doyen, nous aurons maintenant les docteurs à bonnes ou à mauvaises notes. Qu'êtes-vous, se dira-t-on en s'abordant? Avez-vous été fait docteur avec un très satisfait, un extrêmement satisfait, ou avez-vous descendu l'échelle depuis le satisfait jusqu'au passablement, au médiocrement au mal satisfait, jusqu'à l'ajournement ou au renvoi?

Si vous avez eu un très satisfait, et que des travaux intéressans vous aient fait distinguer, mais que vous n'ayez pas les bonnes grâces d'un doyen, on vous délivrera le certificat, et vous n'aurez pas la place ; si, au contraire, vous avez été médiocre d'esprit, mauvais interne, écrivain prétentieux et guindé, on ne vous délivrera pas de certificat, mais on vous fera nommer aux premières fonctions rétribuées, pour peu que vous ayez servi de bras droit et même de bras gauche à un doyen ; *gaudeant benè... nanti*.

Que pensez-vous de ces certificats? Inutiles, insignifians pour les confrères protégés, ne peuvent-ils pas devenir une véritable dénonciation pour ceux qui ne le sont pas? Est-ce que le diplôme de docteur ne couvre pas tout, et serait-il bien difficile de citer des professeurs distingués qui ont éprouvé des rebuts dans les examens? Que signifient ces examens, d'ailleurs, je vous le demande? Il serait curieux de faire savoir de temps à autre comment ils se font et comment les notes se donnent ; nous reviendrons sur ce sujet, car nous avons à tâche de combattre tous les abus, et la faculté ne trouvât-elle dans ces certificats qu'un moyen de domination ou de taquinerie, nous en ferons comprendre les inconvéniens. On ne sait pas où cela peut aller avec des gens parmi lesquels nous avons publiquement signalé des délateurs.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont Parnasse, 46.

Affection squirrheuse des deux seins datant de quinze mois. Guérison après deux mois de traitement, sans opération ; par M. Lisfranc.

Dans les derniers jours du mois de juin dernier est entrée, à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, une dame âgée de 45 ans. Cette malade, d'un tempérament sanguin, porte depuis quinze mois des engorgemens de nature squirrheuse, siégeant dans les deux glandes mammaires.

Interrogée par nous sur l'origine de sa maladie, elle nous dit ne pas se rappeler avoir jamais été soumise à aucune violence extérieure. Elle ajoute qu'il y a deux ans environ, elle eut une perte en rouge, pour laquelle on n'employa aucune médication ; cette perte, déterminée par des chagrins domestiques violens, dura deux mois, et fut remplacée par un écoulement en blanc qui persista six mois, en entraînant à sa suite des douleurs lombaires, des pesanteurs sur le rectum, ainsi que des élancemens à la partie interne et supérieure des cuisses, symptômes d'un engorgement avec sub-inflammation de l'utérus. Aussi, le doigt introduit dans le vagin constate-t-il une hypertrophie très considérable du corps et du col de la matrice. C'est à la suite de ce travail morbide concentré vers les organes générateurs, que les seins se prirent sympathiquement. Madame Th. sentit une petite tumeur grosse comme une noisette, à la partie supérieure de la glande mammaire du côté droit ; plus tard, une tumeur semblable survint au côté gauche.

Quinze mois s'écoulèrent ainsi sans que les douleurs empêchassent la malade de se livrer à ses occupations habituelles ; voyant cependant la maladie faire de nouveaux progrès, cette dame se décida à venir réclamer à Paris les soins de M. Lisfranc.

Soumis à notre examen, les deux seins se présentent dans l'état suivant :

Le sein droit offre à considérer : 1° La glande mammaire doublée au moins de volume, assez dure, entourée de deux autres engorgemens gros comme une noix, avec des prolongemens très marqués qui semblent constitués par des espèces de colonnes fibreuses, mais qui ne sont que des veines variqueuses venant se rendre dans les tumeurs.

2° Le mamelon est circonscrit par des croûtes noirâtres, au-dessous desquelles se voit une ulcération légère faisant tout le tour de cet organe. Les ganglions de l'aisselle ne sont pas engorgés ; on ne remarque pas non plus de granulations à la circonférence du sein, circonstances, lorsqu'elles existent, en général d'un très mauvais augure.

Le sein gauche se trouve dans un état à peu près semblable, à l'exception de l'ulcération dont nous avons parlé, et qui ne se trouve pas ici. La malade éprouve des douleurs lancinantes revenant de temps en temps ; du reste, ces douleurs ne l'empêchent pas de se livrer au sommeil.

Trois chirurgiens des hôpitaux de Paris conseillent l'amputation du sein droit d'abord ; M. Lisfranc pense au contraire qu'on peut éviter une opération, et qu'il est prudent de commencer par employer les fondans. Tout le monde connaît les idées du chirurgien en chef de la Pitié sur les tumeurs du sein ; on sait que dans le traitement de cette maladie il a égard à l'état aigu et à l'état chronique, chose très importante pour faire de la bonne thérapeutique, puisque dans le premier cas on doit employer les antiphlogistiques, et dans le second les excitans. Ici, comme M. Lisfranc n'avait affaire qu'à l'état chronique, puisque la malade ne souffrait presque pas, et que ses tumeurs n'étaient pour ainsi dire pas sensibles à la pression, il ordonna de frictionner les seins avec une pommade d'iodure de plomb, de toucher l'ulcération avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, de placer sur les tumeurs des compresses imbibées d'eau végéto-minérale, de comprimer avec des disques d'agaric et des circulaires de bandes ; de prendre de grands bains tous les deux jours, et à l'intérieur des pilules de ciguë avec une tisane de saponaire. Les moyens que M. Lisfranc emploie avec tant d'avantage dans les affections de l'utérus, ont été également mis en usage chez cette dame qui, au bout de deux mois, a quitté la Maison de Santé et de Médecine opératoire, remportant avec elle les deux seins qu'on lui avait conseillé de laisser à Paris. X...

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

(Suite du n° 105.)

Fièvre typhoïde.

Nous n'avons malheureusement que peu de chose à vous dire sur le traitement de la fièvre typhoïde, dont nous avons pourtant observé un assez grand nombre de cas dans le courant de l'hiver. C'est ici qu'on a essayé de juger les prétentions des méthodes diverses proposées dans cette affection, et vous pressentez d'avance qu'on n'y a pas réussi, et que chacun est demeuré avec son opinion.

L'une des principales causes du doute dans lequel on demeure encore à cet égard, c'est que cette maladie change d'aspect, de nature peut-être, à certaines époques. En effet, quoiqu'il soit aujourd'hui

à peu près démontré que les fièvres putrides, malignes, adynamiques d'autrefois, comme la fièvre typhoïde d'aujourd'hui, aient leur siége primitif dans les follicules intestinaux agminés de Peyer, j'avoue pourtant qu'en consultant mes souvenirs cliniques, je trouve cependant que ces fièvres ne présentent pas exactement les mêmes phénomènes à diverses époques ; que les pétéchies, la diarrhée, qui nous paraissent aujourd'hui d'une si grande importance chez les typhoïdes, se rencontraient rarement ; tandis que, d'un autre côté, l'ataxie ou le désordre des fonctions de relation, est loin d'être aujourd'hui aussi grave et aussi commun qu'il le paraissait au temps des cliniques de Corvisart, de Pinel, de M. Petit; qu'enfin, nous n'observons pas d'une manière aussi tranchée les états bilieux, muqueux, inflammatoires qui avaient engagé nos prédécesseurs à créer des espèces compliquées de fièvres tombées en désuétude.

Ne peut-on pas tirer de là la conclusion, que les maladies stationnaires ou épidémiques, sans changer précisément de nature, présentent pourtant, à certaines époques, de notables modifications, susceptibles surtout d'en faire varier le traitement, abstraction faite même des autres causes de diversité prises dans la constitution des malades, leur manière de vivre, l'influence des constitutions médicales, des saisons, etc. C'est d'ailleurs ce qu'avait déjà très bien observé Sydenham, lorsqu'il écrivait que les fièvres continues, dont la description ressemble d'ailleurs beaucoup à celle de nos fièvres typhoïdes, différaient tellement les unes des autres, que la même méthode qui avait été salutaire une année, aurait été funeste l'année suivante. (*Maladies aiguës, page* 25, *n°* 10.)

Les succès de la médication évacuante, considérée comme méthode générale, me paraissent suffisamment constatés par les expériences persévérantes de M. Delarroque, mon collègue à l'hôpital, et ma pratique de plusieurs années les confirme pleinement. Les tableaux que nous avons dressés à plusieurs reprises ; ceux que nous devons à M. Beau, ancien interne de l'hôpital, et qui font partie de sa thèse, nous ont fournis des résultats à peu près uniformes, et une mortalité qui ne dépasse guère 1 sur 10 ou 11. Cette méthode, d'ailleurs, nous paraît mériter la préférence sur plusieurs autres par son unité, sa simplicité, son action révulsive sur la tête et la poitrine, qui sont souvent affectées secondairement dans la maladie qui nous occupe.

Cette médication a-t-elle pour effet de modifier d'une certaine manière l'état des follicules agminés de Peyer, primitivement lésés dans cette maladie? N'agit-elle qu'en débarrassant le canal intestinal ou les follicules malades des matières étrangères qui l'irritent, comme la bile, les mucosités, et les matières stercorales? A-t-elle enfin la propriété d'agir sur le sang, en le dépouillant d'une certaine quantité de sérum, ou bien en lui enlevant les substances délétères introduites dans sa masse par une sorte d'empoisonnement miasmatique?

Je penche beaucoup pour la première opinion, et je crois que, dans cette circonstance, les évacuans agissent à la manière des contre-stimulans qu'on applique avec succès sur certaines parties en proie à une inflammation *sui generis*, comme il arrive dans les angines membraneuses, les inflammations aphtheuses de la bouche, les ophthalmies, les exanthèmes chroniques de la peau, etc.

M. Delarroque a embrassé la seconde manière de voir, et il croit que les qualités âcres et délétères de la bile causent les principaux accidens de la fièvre typhoïde, et que la véritable indication consiste à évacuer cette bile dégénérée.

La dernière explication paraît être celle adoptée par M. Bouillaud, puisqu'il compte pour beaucoup les altérations du sang dans cette maladie.

A la manière vive dont la médication évacuante a été attaquée, on pouvait croire qu'elle est sujette à de graves inconvéniens, et qu'elle rencontre de nombreuses contre-indications ; eh bien, c'est une erreur, nous avons vu réussir les purgatifs dans des circonstances qui semblaient en repousser l'emploi de la manière la plus formelle, chez des individus, par exemple, qui avaient la langue sèche et rouge, le ventre et l'épigastre douloureux, la peau sèche, la soif et la fièvre intenses, etc.

Nous avons surtout présent à la pensée un malade couché au n° 13 de la salle Saint-Joseph, chez lequel une semblable complication nous fit hésiter à employer l'eau de Sedlitz comme seul moyen curatif. Cependant le succès fut complet, et je me souviens combien ce cas de pratique frappa quelques élèves de l'hôpital de la Charité qui suivaient ma visite avec de grandes préventions contre le mode de traitement.

Nous ne croyons pas, au surplus, qu'il y ait au fond une très grande différence entre la manière d'agir des évacuans et celle des délayans et des antiphlogistiques. Dans l'une et l'autre médication il y a soustraction d'une certaine quantité de nos fluides. Il se trouve, en effet, à notre avis, une grande analogie entre une saignée, qui dépouille l'économie d'une certaine quantité de sang dans lequel le sérum prédomine, et un évacuant qui provoque l'expulsion de flux séreux ou muqueux.

Les évacuations séreuses du choléra-morbus produisent exactement la même débilité que le flux sanguin dysentérique, etc. A l'époque où la saignée était le plus en honneur dans le traitement de la pneumonie, des médecins de Montpellier et Bordeu (le père), médecin des eaux de Barèges, guérissaient cette maladie par des évacuans, méthode curative qui a acquis plus tard, en Italie, une grande célébrité.

Si on nous demande maintenant de préciser les cas de fièvre typhoïde dans lesquels la méthode évacuante convient d'une manière spéciale, nous indiquerons les malades chez lesquels l'abdomen, et l'épigastre en particulier, ne sont pas très douloureux ; ceux qui n'ont ni péritonite, ni gastro-entérite; ceux qui présentent des symptômes gastriques unis aux symptômes typhoïdes; ceux enfin chez lesquels les ulcérations ne sont pas assez avancées pour faire craindre une perforation intestinale.

Cet accident, que nous avons observé plusieurs fois, commande la plus grande réserve dans l'emploi des purgatifs lorsqu'il s'agit de cas très graves, où les ulcérations sont supposées très avancées.

Le siége et le point de départ de la fièvre typhoïde doivent-ils être placés ailleurs que dans l'intestin? Nous ne le pensons pas, et nous dirons franchement que toutes les recherches faites dans ces derniers temps en vue d'une théorie plus large, ne peuvent conduire qu'à des conclusions hypothétiques. Le sang est, dit-on, primitivement affecté dans cette maladie ; il y a d'abord une infection générale, une sorte d'empoisonnement ; le sang présente un aspect particulier, et puis on multiplie les saignées pour remédier à cette altération du sang dont on ne semble pas se faire une idée bien précise. Nous demanderons comment, en diminuant la quantité de sang, on peut prétendre à le désinfecter ou bien à en modifier les principes constituans? Comment, on peut espérer de réhabiliter un malade plongé dans l'adynamie et la stupeur, en l'affaiblissant outre mesure, et ne semble-t-il pas plus rationnel de diriger les premières médications vers l'intestin, puisque c'est ordinairement par le dévoiement que s'annonce la fièvre typhoïde, et que l'on trouve constamment des lésions intestinales à quelqu'époque que succombe le malade.

Il y a d'autres points encore à examiner dans l'histoire de la fièvre typhoïde ; telles sont son analogie avec les phlegmasies cutanées, son origine et sa propagation. En rapprochant la dothinentérie des exanthèmes cutanés, comme l'a fait M. Bretonneau, on est frappé de ce que ces affections attaquent le plus ordinairement la jeunesse, qu'elles règnent souvent épidémiquement, qu'on les observe rarement dans l'âge mûr et jamais dans la vieillesse ; qu'elles n'affectent point deux fois dans la vie ; que les unes et les autres consistent en grande partie dans une éruption de plaques de boutons extérieurs pour la variole, la rougeole, la scarlatine, par exemple ; mais intérieurs pour la dothinentérie.

Les auteurs qui ont écrit sur les épidémies de fièvres typhoïdes sont pleins de faits qui constatent ces rapprochemens. Ils en contiennent aussi beaucoup qui tendent à prouver que cette maladie naît par infection et se propage par contagion.

Nous nous bornerons à citer ici les recherches de M. Gendron sur les épidémies des petites localités ; celles de M. Leuret, de M. Putegnat, de Lunéville, qui ont été, il n'y a pas long-temps, l'objet d'une discussion à l'académie de médecine. Enfin nous avons pareillement observé à l'hôpital Necker quelques fièvres typhoïdes qui semblaient s'être propagées d'un individu à un autre. Deux sœurs vinrent successivement à l'hôpital. La dernière admise, qui n'habitait pas avec sa sœur, paraissait avoir contracté la maladie en lui donnant des soins avant qu'elle eût été transportée à l'hôpital ; elle-même fut obligée d'y entrer quelques jours après. Toutes deux eurent une fièvre typhoïde bien caractérisée.

Mon collègue, M. Delarroque, reçut dans son service un enfant de quinze ans atteint de fièvre typhoïde. Le père de cet enfant vint lui-même atteint d'une maladie qu'il reconnut être celle dont son fils avait été attaqué ; il ne se trompait pas.

De soixante ouvriers qui confectionnent des habits dans l'ancienne maison Ternaux, dix furent atteints de fièvre typhoïde, cinq vinrent à l'hôpital Necker ; un sixième, qui semblait devoir être exempt de cette fièvre, venait tous les jours voir un camarade et lui rendait des soins affectueux; il contracta la maladie, tandis que pas un de ceux qui restèrent séparés de nos malades ne furent atteints.

Empoisonnement par les jeunes tiges de pomme épineuse; par M. Dubreuilh, médecin à Bordeaux.

Je fus appelé dans le mois de juin pour donner des soins à M. D., âgé de quatre-vingts ans. Ce vieillard, habituellement d'une bonne santé, d'une constitution maigre, mais très actif, était sorti de son appartement à six heures du matin, sans paraître dérangé ; il y rentra bientôt après et tomba sur le parquet comme foudroyé. Quelques personnes accoururent, le relevèrent et le placèrent sur un lit. A mon arrivée, je le trouvai plongé dans un demi-sommeil ; la face était assez colorée ; le pouls fort et dur, mais sans trop de fréquence; la sensibilité était perçue dans tous les membres.

Transporté sur un canapé mieux exposé au courant d'air (la tem-

pérature étant très élevée), le malade exécuta quelques légers mouvemens automatiques. En relevant les paupières, les pupilles me parurent dilatées. Le mouvement des lèvres faisait supposer la volonté de parler, mais aucun mot n'était prononcé distinctement. Ce malade offrait les apparences d'un état d'ivresse qui ne pouvait être supposé, par les habitudes sévères d'une vie bien réglée. Une saignée du bras fut pratiquée à l'instant; il avala quelques gorgées d'eau sucrée et de fleurs d'oranger; les pieds furent plongés dans un bain synapisé.

Deux heures après, en revenant auprès de M. D., je le trouvai agité; il voulait se lever, cherchait machinalement d'un côté et d'autre, se découvrait, balbutiait quelques phrases incohérentes; les paupières demeuraient presque complètement closes.

Nouvelle saignée, à la suite de laquelle le malade recouvra presqu'instantanément ses facultés intellectuelles; il semblait sortir comme d'un songe; il se passait fréquemment les mains sur les yeux et sous le nez. Vers le milieu du jour, il parut bien; il ressentait seulement de l'engourdissement et une fatigue extrême.

M. D. vint me voir peu de jours après cet accident, et j'appris qu'ayant habité un grand nombre d'années les Indes Orientales, il y avait pris l'habitude de manger souvent des tiges de morelle assaisonnées, dont on fait un grand usage à Maurice sous le nom de brelle. C'était particulièrement le matin que mon malade faisait usage de ce mets, prétendant en éprouver un bien-être pour tout le jour. Il était allé promener à la campagne la veille du jour où il fut pris de ces accidens; et, par une préoccupation qu'il ne s'expliquait pas, au lieu de cueillir de la morelle, il avait cueilli et préparé une douzaine de jeunes tiges de datura stramonium qu'il avait mangées. Il eut soin, dans sa visite, de m'apporter plusieurs pieds de cette plante, afin d'en constater l'identité.

M. D. n'a point eu de vomissemens. Ignorant quelle pouvait être la cause des accidens que j'observai, ne pouvant avoir aucun renseignement sur l'ingestion d'une plante vénéneuse, dont les effets toxiques ne se traduisaient que d'une manière assez obscure, je ne fus dominé que par la pensée d'un état congestionnel du cerveau, et ne songeai nullement à administrer des émétiques.

Fausse grossesse; évacuation par la vulve, à six mois et demi, d'une masse hydatidique très considérable, par M. Dubreuilh.

Une dame de dix-sept ans, d'une faible constitution, présentait tous les caractères de la grossesse. Vers cinq mois de cette prétendue gestation, elle éprouva une métrorrhagie abondante, pour laquelle on lui prescrivit le repos, une saignée du bras et quelques boissons légèrement astringentes.

Après douze à quinze jours la perte de sang disparut.

Le ventre continua à prendre du volume. Cette dame ressentait des mouvemens très forts dans l'abdomen, qu'elle attribuait à la présence de son enfant.

A six mois et demi, nouvelle hémorrhagie plus abondante que la première; douleurs dans les lombes qui s'irradiaient dans tout l'abdomen, et se portaient surtout dans la région hypogastrique. C'est alors que je fus appelé pour la première fois.

La face était pâle; le pouls petit, d'une très grande fréquence. La malade dit encore qu'elle ressentait des mouvemens très forts, et qu'elle ne pouvait les attribuer qu'à l'agitation de son enfant. Le ventre était volumineux, l'utérus développé, dur et bosselé, les mains placées sur l'abdomen ne me donnèrent aucune sensation des mouvemens que cette dame me disait ressentir. Le vagin était rempli de caillots de sang; le col de l'utérus était dilaté de la largeur d'une pièce de 3 francs, et occupé par un corps mou, qui me fit penser à l'insertion du placenta à sa partie interne. Je ne pus, toutefois, malgré mes recherches, distinguer aucun corps dur au-dessus.

Des applications froides furent faites sur l'hypogastre; à l'intérieur l'extrait de ratanhia et l'extrait thébaïque combinés. La perte fut un peu modérée.

Une heure après, les contractions utérines s'accrurent, et furent suivies de l'expulsion d'une masse hydatidiforme (acéphalocystes) considérable, qui se divisa en plusieurs grappes. La totalité recueillie remplissait une vaste cuvette: le volume de ces vésicules à parois minces et translucides, de forme arrondie, variait depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Quelques autres lambeaux furent extraits plus tard avec des caillots de sang. La matrice étant revenue sur elle-même mit fin à la perte.

La convalescence de cette jeune malade fut longue à obtenir; un écoulement sanguin d'une odeur très fétide eut lieu par la vulve; une fièvre continue avec exacerbation vers le milieu du jour s'établit; le ventre était un peu sensible dans la région hypogastrique. Ces accidens furent combattus les premiers jours par des bains locaux, des injections et des fomentations émollientes et les boissons acidulées. Un peu plus tard, l'extrait de quinquina et le sulfate de quinine eurent d'heureux effets.

En 1817, appelé auprès d'une jeune femme qui se croyait au quatrième mois d'une grossesse, et qui venait de voir paraître une métrorrhagie qui précéda de fort peu de temps l'expulsion d'une masse placentaire, j'observai, au centre de ce corps charnu et spongieux, une multitude d'hydatides, mais dont le volume était infiniment moins considérable que la plupart de ceux observés chez cette dernière malade.

(*Journ. de Méd. prat. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 11 septembre.

Buste de Portal à l'Académie.

L'académie vient de recevoir, par madame Lamourier, fille de l'illustre Portal, le buste en marbre de cet académicien, exécuté par M. David. Ce buste vient d'être placé dans la salle de l'académie. Une commission de membres de l'assemblée se rendra auprès de madame Lamourier, afin de la remercier pour le don qu'elle a bien voulu faire.

Revaccinations.

M. Bousquet lit une note extraite de la Gazette médicale de Berlin relative aux revaccinations pratiquées dans l'armée prussienne.

Le chiffre de ces revaccinations s'élève à 47,268. Sur ce nombre il y en a eu 21,308, chez lesquels la revaccination a bien pris. Aucun de ces sujets n'a été atteint par les épidémies varioliques qui ont régné en Prusse depuis, tandis que les non revaccinés et ceux chez lesquels la seconde vaccine n'avait pas pris, ont été frappés par l'épidémie, quoique les cicatrices de l'ancienne vaccine fussent bien conditionnées d'ailleurs.

M. Dubois (d'Amiens): Le sujet des revaccinations devient de plus en plus important, comme on le voit. Je renouvelle la proposition que j'ai faite il y a peu de jours à l'académie, de charger la même commission qui vient de vous présenter une réponse officielle, de faire un travail scientifique sur la question, et d'apprécier la valeur des faits qu'on allègue pour et contre les revaccinations. (Appuyé.)

M. Londe demande qu'on suspende l'envoi de la réponse de la commission à l'autorité, afin que la question soit mieux approfondie. (Appuyé.)

La proposition de M. Londe est adoptée.

M. Devilliers: Je ferai prochainement un rapport sur les vaccinations de l'année dernière. Dans la discussion qui aura lieu à cette occasion, la question des revaccinations pourra être traitée et approfondie.

M. Bricheteau fait un rapport peu favorable sur un travail de M. Goudret, relatif à la révulsion. (Archives.)

Névralgies.

M. Bally lit un rapport très favorable sur un mémoire de M. Sandras, intitulé: Histoire des névralgies.

L'auteur considère d'abord les névralgies sous le double rapport de leurs causes et de leur siége. Sous le point de vue de leurs causes, les névralgies sont hygiéniques, locales, générales et internes; sous le rapport de leur siége, elles offrent une foule de considérations importantes que l'auteur expose avec méthode et précision.

Passant enfin au traitement des névralgies, M. Sandras se garde bien de suivre un plan uniforme et invariable. Les saignées, le sulfate de quinine, les vésicatoires, les bains de vapeur, la morphine, l'aconit, etc., trouvent tour à tour leur application, tantôt séparément, tantôt diversement combinés.

Conclusion. Envoi du manuscrit au comité de publication. (Adopté.)

Angines.

M. Girardin, membre correspondant, lit une note concernant le traitement de l'angine à l'aide des scarifications locales. Quelle que soit l'espèce de l'esquinancie, tonsillaire, laryngée, pharyngienne, etc., l'auteur scarifie plus ou moins le fond de la gorge à l'aide d'une lancette ou d'un scarificateur tonsillaire à gaîne; le soulagement est instantané. On revient, au besoin, le lendemain à l'opération, et la guérison ne se fait pas ordinairement attendre long-temps. On joint la saignée du bras, si le mal est très intense.

Rétrécissemens de l'urètre.

M. Le Roy d'Etiolle lit un mémoire sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Il examine différentes questions de pratique d'un très haut intérêt, et présente les différens instrumens dont il se sert pour combattre ces affections.

Nous reviendrons sur les détails de ce travail, à l'occasion du rapport qui doit en être fait à l'académie.

— Séance levée à cinq heures.

De la Migraine; par M. Pinet.

Un volume in-12. Paris, Béchet jeune.

La migraine est considérée par un grand nombre de médecins plu-

tôt comme une simple indisposition que comme une véritable maladie. Il en est résulté une indifférence presque complète de leur part au sujet de cette affection. Une autre cause qui inspire au médecin une sorte de répugnance pour ce mal, se trouve dans l'impossibilité où il est le plus ordinairement de diriger une thérapeutique rationnelle contre une maladie dont il ignore souvent l'origine. Ajoutons enfin que si la migraine est une affection excessivement douloureuse, elle est peu grave, et ne met jamais en danger la vie des patiens.

M. Pinet a pensé avec juste raison que la migraine n'est point une maladie dont on doive négliger l'étude ; et c'est après avoir médité sur ses causes et sur son traitement, qu'il s'est décidé à émettre ses vues sur cette matière.

« Si l'on tenait compte, dit-il, dans la vie de l'homme à migraine, de toutes les journées perdues entièrement, ou appliquées, soit au travail, soit au plaisir, avec une langueur voisine de la nullité, on serait effrayé de ce qu'il faudrait déduire de son existence. Est-ce donc une entreprise si peu digne d'estime que de suivre la marche de cet ennemi de notre repos, que de reconnaître les circonstances qui lui donnent plus de force, et, en étudiant les moyens d'aggression, de les diminuer au moins si on ne les supprime entièrement. »

Nous ne suivrons pas M. Pinet dans ses conjectures sur la migraine ; c'est un champ trop vaste ouvert à l'hypothèse. Nous pensons avec lui que la partie la plus importante du traitement est l'hygiène ou prophylaxie de l'affection. Cependant il ne faut pas non plus négliger l'emploi de plusieurs remèdes ; les purgatifs, les eaux de Seltz, de Vichy, de laurier-cerise, l'ipécacuanha peuvent rendre de grands services. Il ne faut jamais les employer qu'avec une certaine réserve, et après avoir tâté la susceptibilité de chaque sujet. Il en sera à plus forte raison ainsi des remèdes plus actifs, des bains de pieds. Enfin, le traitement de l'attaque de migraine ne doit pas être le même à toutes les époques ; les malades, au bout d'un certain temps, parviennent à découvrir ce qui leur est utile ou nuisible. M. Pinet a tenu compte de toutes ces circonstances délicates ; l'auteur, malheureusement pour lui, nous a semblé très expert en la matière.

X...

— Quelques personnes ayant fait courir le bruit que M. Deleau n'avait pas guéri d'une surdité M. le docteur Ménière, récemment nommé médecin des Sourds-Muets, M. Deleau nous prie de publier les pièces suivantes :

A Monsieur le Dr Deleau.

Mon cher confrère,

Je vous envoie mon observation avec l'autorisation d'en faire tout ce qui bon vous emblera.

Je vais bien ; je suis désobstrué, grâce à vous ; *moins bouché*, en fait de maladies de l'oreille, et fort enchanté de vos procédés.

Je vous verrai à l'Institut lundi prochain, et je vous réitérerai tous mes remerciemens.

Votre dévoué confrère,

P. Ménière.

Le 28 mars.

* Je vous ai envoyé un monsieur tout-à-fait dans mon cas.

Au mois de février 1835, quelques nuits passées au bal et plusieurs refroidissemens successifs ayant produit un coryza avec un sentiment de chaleur et de gêne dans la partie supérieure du pharynx, j'éprouvai en même temps une occlusion passagère de la trompe d'Eustache du côté gauche. L'ouïe de ce côté avait perdu de sa finesse ; le défaut de concordance entre les deux oreilles me faisait entendre faux ; il me semblait que j'avais une sourdine à la voix, et je ne pouvais plus chanter avec justesse. Cet état se prolongea pendant quinze jours avec des alternatives d'amélioration. Je parvenais quelquefois à introduire de l'air dans la caisse du tympan par un effort d'expiration, le nez et la bouche fermés. Au commencement de mars, je ne pus pas y parvenir, et je devins presque sourd de l'oreille gauche ; un bruit assez semblable à celui d'une cascade lointaine m'empêchait d'entendre ce que l'on me disait, et j'étais obligé de diriger mon oreille droite vers l'interlocuteur. Je pus en même temps faire diverses remarques sur mon sens auditif. En marchant, je n'entendais presque pas le bruit de ma botte gauche sur le pavé ; en me rasant, je sentais fort bien le contact du rasoir sur la joue gauche, mais je n'entendais pas le bruit qu'il faisait sur cette partie. Je n'ai jamais éprouvé aucune douleur au fond du conduit auditif ; seulement en tirant le lobe de l'oreille en bas ou en arrière, je déterminais un peu de malaise que je pouvais aisément rapporter aux tiraillemens éprouvés par la membrane du tympan. Le contact du vent frais m'était pénible. En essayant de pousser de l'air dans la trompe d'Eustache, je produisais une secousse intérieure un peu douloureuse, mais rien n'arrivait dans l'oreille moyenne.

Ce fut dans cet état de santé que je priai M. le docteur Deleau de m'insuffler de l'air dans la caisse du tympan.

Le 20 mars, après trois semaines d'occlusion complète de la trompe, une sonde de gomme élastique fut conduite dans cet organe, pénétra sans difficulté et sans douleur à une profondeur de plus d'un pouce, et une insufflation d'air eut lieu au moyen d'une vessie de caoutchouc ; je sentis à l'instant une sorte de gargouillement semblable à celui que ferait de l'air insufflé dans un liquide visqueux, ayant à peu près la consistance sirupeuse. L'injection fut renouvelée une seconde fois, et seulement comme objet d'étude pour moi, car, dès la première, j'avais recouvré l'ouïe de ce côté. Une montre, que je n'entendais qu'en l'appliquant sur le pavillon de l'oreille, put être entendue à plus de deux pieds de distance. Le côté de la face ne put être alors touché sans que je n'en perçusse le bruit, et celui de mes pas sur le parquet me parut le même pour les deux pieds ; le mouvement de la mâchoire inférieure, et surtout le mouvement latéral agitait l'air et le liquide contenus dans l'oreille moyenne Ces phénomènes durèrent jusqu'au lendemain, et alors je n'entendis pas mieux que les jours précédens.

Le 23 au matin, l'introduction d'un peu d'eau chaude dans le conduit auditif externe ayant raréfié l'air de la caisse ou produit tout autre changement favorable, je pus, par une forte expiration, faire pénétrer un peu d'air dans la trompe, et le bruit de gargouillement interne se renouvela avec force.

Le 24, j'eus de nouveau recours à M. le docteur Deleau, qui introduisit sa sonde avec une extrême facilité, et m'insuffla de l'air comme la première fois, et le résultat de l'opération fut aussi heureux et aussi prompt. Depuis cette époque, j'ai pu chaque jour pousser de l'air par la trompe d'Euslache, désormais facilement perméable, et l'ouïe du côté gauche a repris toute sa force.

Des boissons adoucissantes, des gargarismes de même nature, le soin d'éviter l'air froid en me couvrant la tête et en bouchant les conduits auditifs externes avec du coton, tels sont les moyens auxiliaires qui ont hâté la guérison. A l'irritation de la partie supérieure du pharynx a succédé une légère bronchite qui a paru agir comme révulsif ; le coryza a également cédé aux pédiluves, et aujourd'hui, 27 mars, il ne me reste que le souvenir de cette indisposition légère.

P. Ménière,
Professeur-agrégé, et chef de clinique médicale de la Faculté.

Paris, 27 mars 1835.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 108. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Comment on peut se faire un chemin à l'Institut.

Le succès enhardit, il rend téméraire ; mais nous avons bien des fois suivi pas à pas certaines ambitions privées, nous les avons mises à nu, à leur grand déplaisir, et si nous n'avons pas arrêté tout-à-fait leur marche, nous l'avons assez souvent entravée.

M. le doyen a dans son esprit toute la force, tout le *robur* démesuré d'un homme que son audace a servi et qui croit que rien n'est devenu impossible à exécuter pourvu que la volonté soit bien prononcée ; il tient cette opiniâtreté de caractère du sol de son pays ; et, sous ce rapport, son sang ne dément pas sa *céleste* origine.

On ne saurait croire d'ailleurs à quel point la contrariété l'irrite, combien il est malheureux d'un sarcasme, d'une plaisanterie bonne ou mauvaise ; *la Lancette* est un cauchemar qui le poursuit la nuit et le jour, jusque dans sa chaise curule de doyen, jusque dans ses fauteuils de membre des divers conseils-généraux, jusque sur sa banquette mal rembourrée de l'académie de médecine. Plus d'une fois, dit on, on l'a vu se redresser pâle et furieux dans son lit ; il lui semblait que mille numéros du Journal, transformés en mille pointes de dard aigu, perçaient son oreiller et venaient le tatouer, au milieu du sommeil, à coups de Bulletins.

Ce qui l'a blessé par dessus tout, c'est la ténacité que nous avons mise à lui rappeler son peu de succès à l'Institut, le rejet de sa candidature à l'Académie des sciences ; un savant de cette trempe peut bien ne pas obtenir un fauteuil, ne pas avoir plus de deux voix, mais il souffre impatiemment qu'on lui jette au nez ses échecs devant le public.

Aussi toutes ses vues, toutes ses démarches, toutes ses espérances se tournent vers le palais des Quatre-Nations. Outre un brevet de science, il voit, dit-on, dans l'obtention d'un siége parmi ces quarante, un droit à en obtenir un au Luxembourg, et plus que jamais alors il se croirait « du bois dont on fait les ministres de l'instruction publique. » D'autres, avec ces idées de célébrité fructueuses, reprendraient le scalpel ou les réactifs, et essaieraient, pour emporter d'assaut les suffrages, de faire enfin quelques travaux originaux, quelques découvertes qui lui ouvrissent des portes si obstinément, si hermétiquement fermées devant lui. C'est là un moyen d'arriver qui en vaut bien un autre ; mais il ne va pas à la taille de chacun, et quand on a le bonheur d'être *un homme gouvernemental*, aucune loi ne défend d'en employer d'autres.

Pourquoi serait-il défendu à un doyen, plus qu'à tout autre citoyen français ou *africanisé*, de se ménager certaines intelligences, de miner sourdement le terrain, et de faire explosion au moment opportun ? Est-il un arrêté quelconque qui s'oppose à ce qu'un homme bien né se forme des amis, des alliés prêts à reconnaître ce qu'on aura fait pour eux, ou auprès desquels on se sert avec plus ou moins de succès de certains appâts dont on croit l'effet assuré et qui manquent pourtant quelquefois, au grand désappointement de celui qui les a apprêtés ?

Ainsi, quand on a un bras droit ou *un bras gauche*, on peut bien lui donner à soutenir la main délicate d'un président de l'académie des sciences, et après que l'on aura pourvu le gendre d'une bonne sinécure, demander le service d'un vote prépondérant au beau-père. Nous ne disons pas que le gendre et le beau père aient consenti à ce trafic, nous ne prétendons même pas que le doyen en ait fait une stipulation de traité secret ; ce n'est que lorsque M. Becquerel aura donné sa voix, qu'il nous sera permis de faire une supposition quelconque.

Il n'est pas avéré non plus que M. Breschet ait pris aucun engagement avant son admission au professorat de l'Ecole ; mais M. Breschet pourra-t il bien refuser un vote à l'homme qui l'a si bien servi en secret, tout en se disant opposé à sa nomination ?

M. Dumas, sous peine d'ingratitude, ne saurait non plus ne pas reconnaître la peine qu'on a prise pour créer à l'Ecole une chaire qui lui convînt et pour l'y impatroniser par concours.

Ne pourrait-on pas en dire autant de M. Richard ? Un vote coûte si peu, et rend si heureux celui qui le sollicite.

Nous ne parlons pas des cajoleries de *camarade* que l'on se permet avec M. Thénard, dont on aurait obtenu l'autorisation tacite de copier le traité de chimie ; nous ne dirons rien non plus de certaine influence exercée au conseil des hôpitaux, et qui pourrait gagner à un de ses membres la voix d'un chef des travaux anatomiques, si M. Serres était homme à céder à la crainte ou à la cajolerie.

Mais ce qu'il nous est impossible de passer sous silence, c'est l'habileté avec laquelle *on* a fait naguère des avances à deux autres académiciens dont le suffrage hostile était à peu près certain. Notez bien que nous sommes loin de supposer que ces deux savans honorables aient acquiescé à aucune condition, à aucune promesse de réciprocité ; mais le fait est patent, il nous a été impossible de ne pas le remarquer ; et ce que nous remarquons, nous avons la constante habitude de le proclamer à haute voix.

Chacun sait que l'opinion de MM. Double et Magendie n'est pas favorable à l'institution du concours, qu'ils regardent comme dangereuse ou peu utile ; aussi n'a-t-on pas été peu surpris de voir les noms de ces deux académiciens parmi les membres de la commission instituée par le ministre pour la rédaction définitive du nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Ne dirait-on pas que par ce choix, auquel on s'attendait si peu de sa part, *l'homme influent* a voulu rattacher à lui deux savans indépendans, et dont les suffrages devaient lui manquer et lui manquent encore sans doute à l'académie des sciences ?

Des hommes moins fermes et moins dénués d'ambition n'auraient-ils pas pu céder en effet à des propositions, à des espérances directes ou indirectes ? Le concours aboli, les chaires de l'école se donnant sur la présentation ou plutôt par le choix définitif des professeurs, le doyen soutenu de sa coterie et de son influence gouvernementale, peut disposer de la plupart des places, peut faire créer des chaires nouvelles, et une sinécure de faculté avec dix mille francs n'est pas à dédaigner, lorsqu'il n'en coûte qu'un vote, et qu'il suffit d'aider le donataire à s'asseoir dans le fauteuil de cuir, en lui donnant le droit de s'appeler collègue ! Voilà ce qu'on peut penser, se dire quand on a de l'avidité et une insatiable ambition, et qu'on se permet de juger les autres d'après soi.

Les circonstances que nous venons de signaler pourraient être fortuites avec un doyen né français, et qui se serait fait un nom à l'aide de travaux consciencieux et utiles ; avec un savant comme le doyen de l'école de médecine de Paris, avec un homme aussi habile et aussi persévérant, c'est au public d'en apprécier la portée et de juger si le hasard a seul agi, ou s'il faut admettre quelque espérance occulte et des calculs d'avenir.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

Hydropisies articulaires ; traitement par l'émétique à haute dose.

Nous avons déjà consacré un article au traitement des hydropisies articulaires par l'émétique à haute dose (v. la Gazette des Hôpitaux du 8 février), où, après avoir posé les principales indications du traitement, nous avons donné l'histoire de quatre hydropisies guéries dans l'infirmerie même de l'hôtel des Invalides, par M. Gimelle, inventeur de cette méthode.

Nous qui avons été témoin des résultats promptement efficaces de ce nouveau mode de traitement d'une des maladies chirurgicales qui fait souvent le désespoir des praticiens, et plus souvent encore celui des malades lorsque l'hydropisie suit une marche aiguë, nous n'avons pas vu sans étonnement un fait thérapeutique d'une telle importance passer presqu'inaperçu, et n'être accueilli que par M. Pasquier, chirurgien en chef des Invalides.

Le désir de voir d'autres praticiens suivre l'exemple de M. Pasquier nous engage à publier une nouvelle observation que nous avons recueillie dans le service de ce chirurgien, accompagnée d'une se-

conde que nous avons également prise dans celui de M. Gimelle lui-même, renvoyant à notre précédent article pour les indications principales et pour la connaissance des résultats obtenus par M. Gimelle sur vingt-six malades.

— Un invalide âgé de soixante-dix ans entra à l'infirmerie dans le mois de juin dernier, et fut couché au n° 85 de la salle de La Valeur. Cet homme offrait un gonflement assez considérable de l'articulation du genou, accompagné de chaleur, de douleur vive et sans changement de couleur à la peau. Dans le creux poplité, on remarquait une tumeur du volume et de la forme d'un œuf de poule, rénitente, mais modérément molle. Antérieurement, la fluctuation était manifeste, surtout sur les côtés de la rotule. Pas de réaction générale.

L'émétique est administré pendant cinq jours de suite à la dose de 4, 6, 8, 10 et 12 grains par jour. Pendant les deux premiers jours le malade éprouve des vomissemens et des évacuations alvines : l'émétique est toléré les autres jours. Après la première prise la douleur est calmée, et au bout du second jour la tumeur est sensiblement diminuée. Le tartre stibié est toléré les autres jours, et la tumeur poplitée, ainsi que la fluctuation, disparaissent entièrement. Au sixième jour, réapparition du mal ; on suspend l'émétique pendant trois jours, et l'on se borne à l'application de cataplasmes sur le genou.

Au bout de ce temps, l'émétique est de nouveau repris et administré aux doses de 4, 6, 8, 10 et 12 grains pendant cinq jours. Cette fois aussi les vomissemens et les selles ont lieu le premier et le second jour ; les jours suivans l'émétique est toléré, et au sixième jour la guérison est complète.

Dans les jours qui suivent la guérison est assez durable pour permettre la sortie du malade.

Service de M. Gimelle. — Section des vénériens.

Hydropisie du genou; guérison par l'émétique à haute dose.

Renard (Jean), caporal, âgé de soixante-quatre ans, rhumatisant depuis trente-cinq ans, entre à la salle Saint-Côme le 22 juin dernier. Il offre une hydartrose du genou accompagnée de beaucoup de douleur ; le gonflement est remarquable et la fluctuation très manifeste. Pas de fièvre.

Il est immédiatement soumis à l'emploi du tartre stibié à haute dose, qui est continué pendant trois jours aux doses de 4, 6 et 8 grains dans les vingt-quatre heures. Au bout du premier jour la douleur était apaisée et le gonflement presqu'entièrement dissipé au bout du troisième.

A cette époque il ne reste qu'un peu de douleur et presque pas de gonflement. Le médicament a été entièrement toléré ; il n'y a eu ni vomissemens, ni évacuations alvines. On termine le traitement par l'administration de quelques bols purgatifs pendant trois jours, qui amènent la disparition entière de la tumeur ; mais il reste à Renard un peu de douleur dépendante de ses rhumatismes.

Dans ces deux observations, comme dans celles que nous avons publiées au mois de février, on voit que le premier effet de l'émétique a été de calmer ou de dissiper entièrement la douleur. La diminution de la tumeur a constamment continué à être sensible dès le lendemain, que l'émétique a commencé à être toléré par les organes digestifs, ou qu'il ait déterminé des évacuations plus ou moins abondantes. Cependant M. Gimelle a déjà remarqué que l'action du médicament est beaucoup plus marquée dans les cas où il est entièrement toléré. Ce fait est confirmé par la seconde observation, où l'on voit que l'épanchement articulaire a été entièrement résorbé en trois jours.

C'est le seul cas de ce genre qui se soit offert à notre observation ; c'est le seul aussi dans lequel l'émétique n'a dû être employé que pendant trois jours seulement. Jusqu'à présent nous ne l'avions jamais vu administrer moins de cinq jours de suite. Les praticiens qui regardent comme révulsive l'action de l'émétique, trouveront ici une nouvelle preuve de leur erreur. Pas de vomissemens, pas de selles, pas d'augmentation dans les sécrétions normales.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN. — M. Dieffenbach.

Plusieurs faits relatifs à des résections des os de la face.

1er *fait.* Un homme, âgé de 38 ans, portait un ramollissement fongueux du bord alvéolaire, du volume d'une noisette, à la base de la petite dent incisive du côté gauche. La dent était mobile à la base de la masse fongueuse, et laissait suinter du sang par ses côtés. J'ai excisé l'os malade à l'aide d'une petite scie de la forme d'un coin, et j'ai touché l'os restant avec un fer incandescent. Plusieurs esquilles se sont ensuite exfoliées ; la plaie a fourni une bonne granulation, et en six semaines la cicatrisation s'est formée. Guérison radicale.

2e *fait.* Une femme, âgée de 38 ans, présentait aussi un ostéo-sarcôme du bord alvéolaire ; il avait acquis le volume d'une noix dans l'espace d'un an, et comprenait une molaire, une canine et une incisive. Je l'ai excisé pareillement, et j'ai fait usage du fer incandescent dans le double but d'arrêter le sang et de procurer de l'exfoliation. Après deux mois de pansemens, la guérison a eu lieu sans récidive.

Ces deux cas sont les plus simples ; en voici un troisième dans lequel il a fallu ouvrir l'antre d'Higmore pour l'enlever.

3e *fait.* Une femme délicate, âgée de 24 ans, portait depuis trois à quatre mois un ostéo-sarcôme du volume d'une grosse noix, occupant la place de trois dents. Je l'ai réséqué à l'aide d'une petite scie triangulaire ; j'ai enlevé en même temps une portion ramollie des os palatins, et le sinus maxillaire s'est trouvé ouvert. J'y ai passé le fer incandescent ; l'exfoliation s'est faite, et la guérison a eu lieu en six semaines, sans récidive.

Dans le cas suivant, nous verrons les circonstances se compliquer davantage.

4e *fait.* Une jeune femme délicate, âgée de 24 ans, était atteinte depuis un an, d'un ramollissement du bord alvéolaire supérieure. Une foule de remèdes avaient été employés sans succès : une molaire mobile avait été extirpée et des exubérances fongueuses excisées ; la tumeur avait même été brûlée, mais sans résultat avantageux. Le mal a paru faire des progrès rapides, et menaçait d'envahir l'os zygomatique. Les dents faisaient saillie par la partie supérieure de la masse fongueuse, laquelle a marché du côté du plancher buccal. En touchant ces fongosités avec les doigts, on les trouve mobiles dans la bouche, et laissant échapper du sang par leurs côtés.

Je l'ai opérée sans couper la partie externe des os de la face ; j'ai réséqué tout le bord alvéolaire des dents incisives du côté gauche, et je suis arrivé par-là, à l'aide d'une petite scie, jusqu'à la portion saine de l'os. J'ai arrêté le sang à l'aide d'un fer incandescent. La suppuration, des granulations de bonne nature, et des exfoliations n'ont pas tardé à se montrer, et en cinq semaines la guérison a eu lieu sans difformité.

Voilà déjà un an que cette malade a été opérée ; elle a pris beaucoup d'embonpoint et de fraîcheur, et jouit d'une excellente santé.

Jusqu'ici la guérison a eu lieu sans récidive ; mais il n'en est pas toujours ainsi.

5e *fait.* Une dame, âgée de 55 ans, présentait depuis un an un ramollissement fongueux de la plus grande partie du bord alvéolaire supérieur, surtout de la portion antérieure de ce bord. Plusieurs traitemens avaient été mis en usage sans succès ; les dents avaient été arrachées l'une après l'autre. Depuis quelque temps, tout le bord alvéolaire s'était converti en une masse épaisse et stéatomateuse que la lèvre supérieure pouvait à peine couvrir.

J'ai commencé par disséquer la lèvre de la tumeur, et la renverser en haut ; j'ai scié ensuite tout l'os malade, et je l'ai enlevé jusqu'à sa limite avec l'os sain ; tout le bord alvéolaire a été abattu. J'ai touché le fond de la plaie avec le fer incandescent. La cicatrice s'est opérée, et la femme a paru guérie pendant plusieurs mois ; mais au bout de ce temps, la cicatrice s'est ramollie et s'est couverte de granulations fongueuses. J'ai essayé de réprimer ces végétations à l'aide de gargarismes astringens, d'applications d'extrait de saturne et de nitrate d'argent ; mais les os de la base se sont ramollis à leur tour, et j'ai perdu de vue la malade.

L'opération a été réclamée par une tumeur enkystée dans le cas suivant.

6e *fait.* Une dame, âgée de 32 ans, était affectée depuis plusieurs années, d'une grosseur à la mâchoire supérieure gauche, entre l'aile du nez et l'os zygomatique. Cette grosseur était produite par une tumeur enkystée formée dans l'épaisseur de l'os. J'ai divisé les parties molles de la joue, en commençant par la bouche ; j'ai mis la tumeur à découvert, et j'ai enlevé la paroi antérieure du kyste osseux ; j'ai ensuite excisé ses bords, et touché le fond avec un fer incandescent. Les suites ont été heureuses, et la guérison ne s'est point démentie.

Lorsque la tumeur fait saillie du côté de la bouche, l'opération peut être embarrassante, et souvent on a reculé devant elle au détriment de la vie des malades ; en voici un exemple.

7e *fait.* Un homme, âgé de 30 ans, portait depuis plusieurs années une tuméfaction à la voûte osseuse de la bouche. La tumeur était convexe, et ressemblait à un demi-œuf. La parole et la déglutition étaient considérablement altérées. J'ai circonscrit la tumeur avec un scalpel, et je l'ai excisée. Les os palatins avaient été poussés en haut, et offraient une perforation. J'ai appliqué le fer rouge dans le fond de la plaie, et les choses ont tourné pour le mieux. Le palais a repris sa forme normale ; la parole et la déglutition sont revenues à l'état naturel, et la guérison a été durable.

— La résection n'est pas toujours indispensable pour guérir les tumeurs du parenchyme des os de la face, alors que ces tumeurs ne sont pas de nature maligne. Le fait suivant va nous en fournir un exemple.

8e *fait.* Un homme, âgé de 60 ans, avait un gonflement énorme à toute la mâchoire inférieure. Ce gonflement était bosselé. Je l'ai ouvert, et j'ai trouvé qu'il était formé par des hydatides multiples engendrées dans les cellules de la partie diploïque de l'os. J'ai multi-

plié les ouvertures; j'ai fait suppurer le kyste, et à la longue le malade a fini par guérir assez bien. L'âge avancé du malade ne m'a pas permis d'employer un traitement plus complet.

Voici un cas beaucoup plus curieux encore.

9e *fait*. Un homme, âgé de 33 ans, offrait à la face gauche une monstruosité si horrible, qu'on allait le voir comme une curiosité. La tumeur présentait le volume des deux poings d'un homme adulte, et occupait toute la joue. A son sommet elle était dure, à sa base élastique; elle avait mis deux années pour atteindre ce volume. Je l'ai caractérisée pour une tumeur hydatique, et je ne me suis point trompé. Je l'ai attaquée en excisant d'abord sa paroi antérieure jusqu'au niveau naturel de la face: le kyste a été vidé; j'ai réséqué les bords de la caverne osseuse, et enlevé le plus de kyste que j'ai pu. Une abondante suppuration a eu lieu; le fond s'est exfolié, et enfin la cicatrisation s'est opérée. Le malade a guéri sans difformité.

Quand une tumeur de la mâchoire s'achemine du côté de la cavité buccale, si elle fait des progrès il y a à craindre qu'elle ne tue par asphyxie, ainsi qu'on en a des exemples.

10e *fait*. Une femme âgée de soixante ans perdit petit à petit toutes les dents molaires inférieures du côté droit. Ensuite une tumeur s'est montrée à leur place, laquelle a pris le volume du poing, et a fini par remplir toute la cavité buccale. La malade ne pouvait plus fermer cette cavité ni parler, ni déglutir, ni respirer; le mal s'étendait de plus en plus du côté de la gorge. Un examen attentif me fit connaître que la tumeur n'avait pas d'adhérences en haut, et qu'en bas elle prenait naissance entre les deux lames de la mâchoire inférieure. J'ai commencé par saisir le fongus dans la bouche à l'aide d'une érigne, que j'ai tiré en avant et excisé avec un bistouri. J'ai scié ensuite les bords saillans osseux de la base de la tumeur, et j'ai mis en évidence une cavité osseuse formée dans le parenchyme de la mâchoire. Suppuration, exfoliation, guérison.

Cette tumeur était de nature fibreuse, et offrait à son sommet un kyste hydatique plein de matière albumineuse claire.

Ce qui forme véritablement le désespoir de l'art dans le traitement de certaines tumeurs, c'est leur récidive. L'expérience cependant m'a appris qu'il y a de l'avantage dans ces cas à être aussi persévérant dans la répétition de l'ablation que le mal l'est dans la repullulation. Le fait suivant offre un véritable intérêt sous ce point de vue.

11e *fait*. Dans le mois d'août 1832, j'ai opéré un marchand juif d'un ostéo-sarcome entourant la base de la seconde molaire de la mâchoire supérieure. J'ai enlevé la dent avec une partie de l'alvéole à l'aide d'une scie. La plaie s'est très bien cicatrisée. Trois jours après un nouveau fongus paraît dans le même lieu. Une seconde extirpation est pratiquée et la plaie guérit. Dans le mois de mai 1833, nouvelle excroissance fongueuse; nouvelle opération; fer incandescent; cicatrisation. En automne de la même année, autre récidive pareille; extirpation. On applique pendant quinze jours de suite le fer rouge sur la plaie; mais au lieu de se cicatriser, la plaie devient fongueuse cette fois, les os de son fond se ramollissent, et bientôt le mal envahit la moitié des os palatins, l'apophyse nasale du maxillaire et le corps même de ce dernier os. Il fallait maintenant ou se décider à enlever tout le mal, ou abandonner le malade à une mort certaine.

J'ai donc commencé par diviser les parties molles depuis le bord inférieur de l'orbite jusqu'à la lèvre, en passant par le côté du nez. J'ai disséqué la lèvre et la joue, et renversé le lambeau sur le côté opposé de la face. Ce lambeau comprenait aussi le cartilage du nez.

J'ai ensuite attaqué les os malade à coup de scie, et j'ai dû arriver à une profondeur considérable avant de trouver la dernière limite de la maladie. La portion profonde de la tumeur ostéo-sarcomateuse a été extirpée à coups de ciseaux. Le fer incandescent a été promené enfin sur différens points, et le pansement achevé à l'aide de sutures multiples.

La guérison a marché si rapidement qu'un mois après la plaie était bourgeonneuse, belle et détergée. La cicatrice était complète le troisième mois; mais il fallait nous attendre à de nouvelles récidives, et cela n'a pas manqué. Peu de temps après, les os du nez et ceux de la voûte palatine ont commencé à se ramollir, se boursoufler, et former une nouvelle tumeur.

Je ne me suis point découragé; j'ai enlevé la nouvelle tumeur, et traité le fond au fer rouge. Des exfoliations ont eu lieu, et la cicatrice s'est opérée. La caverne restante dans la voûte osseuse a été comblée par un instrument fabriqué par M. Walross; la voix se fait assez bien à l'aide de cet obturateur, et la difformité externe n'est qu'à peine remarquable.

Deux ans et demi après cette dernière opération cependant, les cicatrices et les os sous-jacens se sont ramollis et gonflés; une nouvelle reproduction de la maladie s'est déclarée. Le malade n'a point perdu courage, et il a eu assez de constance pour supporter une autre opération pareille à la précédente. J'ai de nouveau divisé la joue, de l'orbite à la lèvre; disséqué et renversé le lambeau et le nez; attaqué les os *ut suprà*, et mis le feu sur tous les mauvais lieux. La cicatrice s'est opérée, et le malade jouit d'une excellente santé jusqu'à ce jour.

Les observations précédentes ont une valeur réelle sous le triple rapport pathologique, thérapeutique et opératoire; elles ne sont pas les seules cependant que l'habile chirurgien de Berlin a recueillies dans sa pratique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Traité de l'Affection calculeuse,

ou Recherches sur la formation, les caractères physiques et chimiques, les causes, les signes et les effets pathologiques de la pierre et de la gravelle; suivi d'un Essai de statistique sur cette maladie, par le docteur Civiale. — Un vol. in-8° avec cinq planches; Paris 1838. Prix, 10 fr. Chez Crochard et Compagnie, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, 13.

Un ouvrage sur l'affection calculeuse, publié par M. Civiale, est de nature à vivement intéresser le public. Personne ne s'est trouvé dans une position plus avantageuse pour bien observer cette grave maladie; personne aussi n'a apporté dans son étude autant de sagacité et d'esprit philosophique, ni autant de zèle et de patience dans les recherches immenses que nécessitait un pareil sujet pour être convenablement traité. Ceux qui sont portés à croire, et peut-être intéressés à répandre que l'étude et la pratique des spécialités en médecine sont peu propres aux progrès de la science, peuvent se convaincre que, sous ce rapport, les productions de M. Civiale offrent un intérêt qu'on cherche en vain dans une foule d'ouvrages modernes dont les auteurs aspirent à embrasser avec un égal succès toutes les branches de l'art.

Le Traité de l'affection calculeuse se lie à une série de travaux entrepris depuis long-temps par l'auteur sur les maladies des organes génito-urinaires. Lorsque, en 1836, M. Civiale fit paraître le Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, quelques personnes purent s'étonner de ne pas trouver dans cet ouvrage, d'ailleurs si remarquable, et qui a réduit au silence les détracteurs de la lithotritie, l'histoire de la maladie, au sujet de laquelle l'auteur discutait avec un rare talent d'exposition et une logique sévère l'un des points les plus importans de la pratique chirurgicale; c'est qu'en effet il pouvait y avoir une sorte d'anomalie à présenter des déductions sur la méthode du traitement de l'affection calculeuse, sans avoir auparavant approfondi les questions que soulève ce sujet. Les plus graves difficultés naissent surtout des effets pathologiques déterminés par cette maladie dans les organes qui en sont le siége, indépendamment de ceux qu'elle produit sur l'économie toute entière. On conçoit toute la portée de pareilles considérations sur le choix et l'opportunité des procédés applicables au traitement de la pierre. Ces réflexions n'avaient cependant point échappé à M. Civiale; mais, ainsi qu'il le fait observer lui-même, des motifs puissans l'avaient obligé d'intervertir l'ordre de la publication de ses travaux. On se rappelle les vifs débats qui eurent lieu en 1835, à l'académie de médecine, au sujet de la lithotritie; le Parallèle répondit victorieusement aux attaques dirigées contre cette méthode, et aux assertions erronées émises dans cette discussion.

Le Traité de l'affection calculeuse vient remplir aujourd'hui la lacune qu'avait semblé laisser le Parallèle; M. Civiale a ainsi complété tout ce qui, dans la sphère spéciale de ses travaux et de ses études, est relatif à l'histoire et au traitement des concrétions urinaires. Si nous ajoutons à ces publications importantes, le Traité sur les maladies de l'urètre, que l'auteur a fait paraître il y a un an, on ne pourra que féliciter M. Civiale sur son zèle infatigable pour les progrès de la science et de l'art. Malgré les devoirs que lui impose une clientelle nombreuse, il sait encore trouver assez de temps pour communiquer au public le fruit de ses observations et de son expérience; c'est un dévouement dont il faut lui savoir gré. Le fauteuil académique sur lequel s'endorment et sommeillent plusieurs de ses confrères, paraît être pour lui un motif louable d'émulation.

L'ouvrage de M. Civiale, comme tout ce qu'il a publié, porte un cachet d'originalité que l'on aime à trouver dans un livre. Nous devons signaler comme une heureuse innovation dans la rédaction des ouvrages de médecine, la méthode adoptée par l'auteur, qui a offert dans une suite de tableaux les faits sur lesquels il s'appuie pour en tirer des déductions pratiques. Son Traité de l'affection calculeuse est, en ce genre, la plus riche collection que je connaisse. Il est sans contredit le plus complet qui ait paru sur cette maladie; il a le mérite de remplir plusieurs lacunes laissées par la plupart des écrits sur cette matière, et qui ne sont cependant pas sans mérite. M. Civiale, après avoir rassemblé la plupart des faits anciens que possédait la science, les a rapprochés des observations nouvelles que sa pratique particulière et celle des chirurgiens modernes lui a permis de réunir. Il a su ainsi tirer de cette immense quantité d'observations, s'élevant à plus de 6.000 des aperçus nouveaux qui contredisent en beaucoup de points des opinions généralement admises sur la formation, sur la texture des concrétions urinaires, sur la cause qui les produit, etc.

Dans l'état actuel de la science, l'histoire de l'affection calculeuse offre encore plusieurs questions difficiles à résoudre; quelques unes même demeureront peut-être toujours insolubles. M. Civiale a cependant abordé plusieurs de ces questions; mais il l'a fait avec toute la réserve qu'impose un pareil sujet, en s'appuyant sur l'observation, et en invoquant de nouveaux faits concernant les points qui ne sont pas encore susceptibles d'une solution satisfaisante. Cette sage circonspection est bien différente de la légèreté avec laquelle on bâtit de nos jours des théories médicales sur quelques expériences

vétérinaires, souvent mal faites, encore plus mal interprêtées, et qui pourtant servent ensuite de base à des traitemens qu'on ne craint pas de proposer ni d'appliquer à l'homme. C'est ainsi que l'erreur, revêtue du manteau de la science, se propage dans la société, où elle s'implante comme une vérité démontrée et incontestable. Peu de maladies ont présenté à cet égard de plus tristes divagations que n'en a offert l'affection calculeuse.

Nous ne suivrons point l'auteur au milieu des innombrables détails dans lesquels il est entré sur tout ce qui a trait à cette cruelle maladie, dont il a si bien remarqué les formes variées, et dont il a observé toutes les phases avec un esprit d'investigation peu ordinaire. Nous avons dû nous borner à donner ici une idée générale de l'ouvrage; nous reviendrons plus tard sur quelques points qui nous ont paru mériter plus d'attention.

Le livre de M. Civiale est divisé en huit chapitres. Le premier, consacré à la partie chimique de l'histoire des concrétions urinaires, fait connaître les diverses substances qu'on y a rencontrées depuis Schéelle, qui découvrit l'acide lithique (urique), dont l'existence vient cependant d'être niée par M. Morin. Voilà à peu près tout ce que la chimie a pu faire jusqu'à présent de plus avantageux pour la maladie calculeuse.

Les médecins-chimistes, et plus encore les chimistes-médecins, se sont livrés sur ce sujet à des divagations qui ont beaucoup nui aux progrès de la science. Les modifications que subit l'urine, soit avant, soit pendant la formation de la pierre, ont donné lieu à des interprétations inexactes, et ont été l'objet de travaux entrepris dans une direction vicieuse. Tant qu'on ne voudra voir dans la production des concrétions urinaires qu'une action toute physique, qu'un jeu des affinités chimiques, sans tenir compte de l'état morbide des organes, qui opère de si grands changemens dans les propriétés de l'humeur sécrétée par les reins, on se perdra dans le vague des hypothèses. M. Civiale a très bien compris qu'il devait s'écarter de cette voie; il s'est principalement appliqué à faire sortir la science de l'ornière dans laquelle la chimie semblait vouloir l'enrayer.

C'est dans cet esprit qu'ont été écrits le second et le troisième chapitre de son livre. On y trouve des aperçus nouveaux sur l'origine et le mode de développement des concrétions urinaires. Les variétés de forme (cristallisée, pulvérulente, amorphe, solide, molle ou diffluente) que peut revêtir la matière calculeuse, la structure des calculs, ont été l'objet d'un examen approfondi. Cette partie de l'histoire des calculs, assez négligée jusqu'ici, si on excepte quelques travaux remarquables du docteur W. Prout, a été envisagée par M. Civiale sous un point de vue qui lui a permis d'émettre des opinions satisfaisantes en ce qui concerne les divers modes de texture et d'accroissement de ces corps de formation pathologique. On les considère généralement encore, mais à tort, comme produits par une agglomération successive de molécules, s'effectuant de la même manière que l'accroissement des cristaux plongés dans une dissolution saline.

L'auteur a consacré le quatrième chapitre aux caractères physiques des calculs. Tout ce qui a rapport au volume, au nombre, à la configuration, à la consistance, à la couleur, à l'odeur et à la saveur de ces corps étrangers observés dans les diverses dépendances de l'appareil urinaire, a été pour M. Civiale l'occasion de rassembler presque tous les faits les plus remarquables sur ce sujet. Ce n'est pas que les caractères physiques des calculs aient tous une égale importance pour le praticien; on peut même dire que quelques uns ne sont réellement pour lui qu'un objet de curiosité; mais, ainsi que le fait avec raison observer l'auteur, « il faut, sur ce point comme sur tant d'autres en médecine, se résoudre à recueillir des faits dont aucune application immédiate ne ressort, parce qu'un jour pourra venir où l'on trouvera peut-être moyen de les utiliser. »

Les lésions organiques nombreuses et infiniment variées résultant du séjour des concrétions urinaires dans les reins, les uretères, la vessie, l'urètre et les tissus voisins, méritaient la plus grande attention. Cette partie importante de l'histoire des calculs a été traitée par M. Civiale avec un soin tout particulier, et qui ne laisse rien à désirer. Ce chapitre est l'un des plus remarquables de l'ouvrage. Les lésions des voies urinaires exercent une grande influence sur la nature et le développement des concrétions qui s'y forment, sur le caractère des signes appelés rationnels, sur le prognostic de la maladie, enfin sur le choix et le mode d'application des moyens curatifs. Les ressources offertes par l'anatomie pathologique pouvaient seules éclairer un foule de questions qui paraîtront neuves pour beaucoup de médecins, et que l'auteur nous semble avoir résolues en s'appuyant constamment sur l'observation la plus rigoureuse des faits.

En exposant le diagnostic de l'affection calculeuse, M. Civiale a tracé un tableau complet des troubles fonctionnels et des désordres organiques qu'entraîne cette maladie livrée à elle-même, ou lorsqu'on attaque trop tard ses produits. Il ne faut pas perdre de vue, comme on semble l'avoir fait jusqu'ici, que la pierre et la gravelle ne sont point par elles-mêmes des maladies, mais bien les produits d'un état morbide préexistant des organes urinaires, état morbide influencé à son tour secondairement par la présence de ces corps étrangers. Cette idée, parfaitement juste, est celle qui domine les diverses questions qu'a agitées M. Civiale. Il s'est livré à une discussion approfondie sur la valeur des signes rationnels auxquels on attache souvent une importance qu'ils ne peuvent jamais avoir. Ces signes ont servi de base à des théories erronées vers lesquelles on revient. Le seul signe non équivoque du calcul vésical est fourni par les moyens mécaniques; la sonde ordinaire suffit, dans beaucoup de circonstances, pour constater la présence de la pierre; mais dans certains cas douteux, les instrumens de la lithotritie sont les seuls qui conduisent à la certitude absolue.

Le chapitre qui traite de l'étiologie de l'affection calculeuse, a fourni à M. Civiale l'occasion de revenir sur quelques questions qu'il avait déjà examinées dans sa cinquième lettre. Son nouvel ouvrage a tout le mérite de l'à-propos; il paraît dans un moment où une vieille doctrine, déjà tant de fois signalée par l'impuissance de ses fallacieuses promesses, semble se disposer à faire de nouvelles dupes, en changeant seulement, comme le dit l'auteur, l'inscription de sa bannière. La *disgrégation* paraît vouloir aujourd'hui remplacer dans le public la *dissolution* des calculs, à laquelle on ne croit plus guère. Pour qui connaît tout l'empire exercé sur certains esprits par la magie des mots, la substitution que nous venons d'indiquer peut paraître au moins fort habile. Ceux qui, à l'aide de cette espèce de logomachie, prétendent ressusciter les merveilles des lithontriptiques, invoquent des faits qui ne peuvent pas résister à un sérieux examen, quand on a suffisamment étudié la marche et les symptômes de la maladie calculeuse. L'ouvrage de M. Civiale contribuera à éclairer le public sur ce point; l'auteur a combattu et victorieusement réfuté les erreurs qu'on s'efforce de répandre dans des vues qui ne sont peut-être pas tout-à-fait scientifiques.

Un habile physiologiste a reproduit, dans ces derniers temps, sur l'étiologie de l'affection calculeuse, une théorie déjà exposée par Tolet, dans le langage chimique de son époque. Présentée et rajeunie avec tout l'esprit et le talent que l'on reconnaît à son auteur, cette doctrine, basée sur des expériences vétérinaires et sur quelques faits isolés, est démentie chaque jour par l'observation. En effet, le régime azoté, auquel M. Magendie accorde une si grande part d'influence dans la production de la pierre et de la gravelle, n'est pas plus que tout autre susceptible de donner naissance à cette affection. C'est ce que démontre au reste M. Civiale, par une grande quantité de faits et par des documens statistiques qui sont dans la question d'une toute autre importance que la mort de trois ou quatre chiens nourris exclusivement de gomme, de sucre et d'eau distillée. La doctrine erronée dont nous parlons, n'avait pas encore été aussi vivement attaquée qu'elle vient de l'être dans l'ouvrage de M. Civiale, où elle se trouve renversée par des argumens et par des faits sans réplique.

La formation des calculs urinaires doit être plutôt attribuée à l'influence que les divers états morbides des organes sécréteurs et excréteurs de l'urine exercent sur la sécrétion et sur les propriétés de ce fluide et de celui de la membrane muqueuse de l'appareil urinaire. Des observations multipliées placent désormais hors de toute contestation ce fait important que l'auteur a mis en pleine évidence, pour ce qui est du moins des calculs phosphatiques. Les circonstances dans lesquelles se développent les concrétions de ce genre, permettent en effet de suivre, pour ainsi dire, pas à pas leur formation, à laquelle l'état pathologique des voies urinaires imprime des modifications qu'on ne saurait méconnaître. Il est remarquable que les pierres formées sur des corps étrangers venus du dehors sont composées de phosphates de chaux ou de magnésie; l'observation démontre également que ces substances prédominent dans l'urine des calculeux atteints de phlegmasie de l'appareil urinaire. La récidive de l'affection calculeuse vient encore répandre un grand jour sur l'étiologie de cette maladie. Les faits prouvent que si un état morbide de la vessie, antérieur à l'opération qui a débarrassé le malade d'une pierre quelconque, persiste après l'extraction du corps étranger, le nouveau calcul qui se reproduit est de nature phosphatique; si, au contraire, la vessie reprend son état normal après l'opération, la nouvelle pierre pourra être formée de toute autre substance. D'un autre côté, la plupart des calculs qui, par leur séjour dans les voies urinaires, y ont déterminé des lésions plus ou moins graves, sont revêtus, quelle que soit leur composition primitive, d'une couche extérieure de phosphate.

Nous ne suivrons point l'auteur dans les détails intéressans qu'il a présentés à l'appui de ses opinions sur l'origine des concrétions urinaires; cette partie de son ouvrage est fort remarquable; nous ne pouvons qu'engager à la lire et à la méditer.

Le chapitre consacré à la statistique renferme de nombreux documens qui serviront à relever beaucoup d'erreurs accréditées sur le compte de l'affection calculeuse; il forme une sorte de complément qui contient la majeure partie des faits à l'appui des remarques disséminées dans le corps de l'ouvrage. Nous reviendrons, au reste, sur cette publication, qui a pris rang parmi les plus utiles.

X...

Académie des sciences. — Séance du 10 septembre.

— Section du sterno-cléïdo-mastoïdien dans le torticolis. — M. Dieffenbach, chirurgien de l'académie de Berlin, écrit à l'académie qu'il a été induit en erreur quand il a indiqué Dupuytren comme le premier auteur de la section du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien sous la peau, pour le traitement du torticolis. Il annonce qu'après avoir mieux examiné la question, il croit devoir déclarer qu'il est le premier inventeur de ce procédé chirurgical.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 18 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 109. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

La Pharmacie homœopathique ne peut être exercée par un médecin.

Le sieur Wiesecké, qui se dit médecin homœopathe, avait fait appel d'un jugement qui le condamne à 500 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

Le sieur Wiesecké, pour sa défense, a cherché à démontrer :

1° Que les médicamens homœopathiques sont *si légers, si ténus, si délicats*, qu'ils ne sauraient se préparer, se conserver dans les pharmacies ordinaires ;

2° Qu'il donne toujours ses médicamens et ne les vend pas ;

3° Qu'il était la victime des membres de l'académie de médecine, qui voulaient étouffer ses succès ;

4° Que la loi qui défend le débit des médicamens, au poids médicinal, ne peut lui être applicable, puisque ses globules (ses médicamens) n'ont pas de poids du tout.

Malgré l'exhibition que fait le sieur Wiesecké de son officine homœopathique renfermée dans un portefeuille, M. l'avocat du roi, sans vouloir entrer dans la discussion des principes qui divisent l'allopathie de l'homœopathie, et l'avenir de cette dernière, si toutefois elle doit en avoir, établit qu'une loi répressive existe, qu'elle régit l'exercice de la pharmacie et la préparation des médicamens, et que tant que cette loi existera, les tribunaux n'ont rien à faire que de l'appliquer.

Adoptant les conclusions de M. l'avocat du roi, le tribunal confirme purement et simplement le premier jugement rendu par défaut.

Le Droit, journal général des tribunaux, qui rapporte une autre affaire, dans laquelle a été prononcé le nom du sieur Wiesecké, dit que cet étranger n'est point médecin, et qu'un sieur Sachs a déclaré que Wiesecké était un traiteur qui tenait en Prusse une auberge, et que des Allemands, maintenant à Paris, l'ont connu exerçant la profession de cuisinier pour le peuple.

Une inculpation de cette nature est grave, et il nous semble que, dans l'intérêt de l'humanité, dans l'intérêt du sieur Wiesecké lui-même, cette assertion doit être examinée par l'autorité chargée de la surveillance de la police médicale, et qu'il doit être statué à cet égard. La France, qui accueille l'homme de mérite, quelle que soit son origine, doit repousser ceux qui viendraient s'y fixer en usurpant des titres qui ne leur appartiennent pas.

— Nous ajouterons quelque chose à ces réflexions et à cet article extraits du Journal de Chimie médicale. Si M. Wiesecké n'est pas docteur, il est d'autant plus impardonnable de n'avoir pas pris *ses degrés* dans une université française, que l'on sait parfaitement le peu de difficulté qu'éprouve un étranger à se procurer chez nous un titre, utile et prudent couvre-chef de l'ignorance. Pourquoi ne pas se garantir des attaques policières, et ne pas changer pour la toque et l'anneau le tranche-lard et le bonnet de coton du gâte-sauce allemand?

Faut-il s'étonner, du reste, qu'un cuisinier prussien se pare des attributs doctoraux, quand on a trouvé toute simple la fortune d'un autre étranger que des confrères ont vu parcourir certaines villes de la Péninsule, la mandoline à la main, et dansant le boléro au son des castagnettes? Il est vrai que, plus prudent ou mieux avisé que M. Wiesecké, l'aventurier méridional a eu la précaution de se garantir d'un revers de justice en s'enveloppant d'un triple parchemin de rouerie scientifique.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Hématurie utérine; avortement; guérison.

Au n° 52 de la salle Saint-Joseph, est couchée depuis le 4 septembre une repasseuse âgée de vingt-huit ans, malade depuis vingt-un jours. Santé habituelle bonne. Depuis trois mois elle n'est point réglée ; elle dit avoir éprouvé de temps en temps de la céphalalgie, des nausées, des maux de cœur. Deux jours avant son arrivée à l'hôpital, elle se livra à des excès de danse, et le lendemain ses règles reparurent. Elle eut une perte considérable, qui continuait encore, mais faiblement, à la visite. Cette perte fut accompagnée de douleurs aux reins et au bas-ventre ; ces douleurs assez vives par intervalle, n'existent pas à la visite. Elle accuse seulement un peu de pesanteur au fondement. Elle dit en outre être accouchée à terme il y a huit mois.

Interrogée si elle n'est pas enceinte, elle répond qu'elle ne s'est pas exposée à le devenir. Cependant son ventre paraît plus volumineux qu'à l'état normal, sans l'être beaucoup. On constate que l'utérus est développé, qu'il s'élève jusqu'à l'ombilic, Le toucher vaginal n'est pas douloureux. Le col de l'utérus est très chaud et mou. Cette femme assure n'avoir jamais ressenti des mouvemens dans son ventre, tandis que pendant les quatre grossesses précédentes cette sensation ne lui avait pas échappé. Ses seins ne se sont pas développés.

D'après cet ensemble de symptômes, M. Louis diagnostique une hémorrhagie utérine dont la cause est à chercher ; il prescrit une solution de sirop de coings, un cataplasme sur le ventre, une injection de guimauve dans le vagin, un lavement de lin et la diète.

Le lendemain, céphalalgie, chaleur modérée de la peau, pouls peu fréquent. Quelques caillots sanguins ont été rendus ; les douleurs de reins ont cessé.

Le surlendemain cette femme dit avoir éprouvé de grands frissons; la perte utérine a recommencé et a continué toute la journée. Enfin, cette nuit, la malade a expulsé un produit de conception que l'élève de garde a dit avoir une existence utérine de quatre mois. Le placenta était, suivant lui, inséré au col de la matrice.

Cet accident semble n'avoir eu aucune influence sur l'état de la malade, qui n'a pas cessé de s'améliorer. Une fièvre de lait légère, des lochies peu abondantes se sont montrées. Cette femme, se croyant complètement guérie, demande sa sortie aujourd'hui 14 septembre.

Fièvre typhoïde développée à l'hôpital; cas rare observé seulement une autre fois par M. Louis.

Julien, maçon, âgé de vingt-cinq ans, à Paris depuis un an, est entré le 3 août 1838. Il se dit malade depuis quinze jours. Dès le début de sa maladie il a éprouvé de la fièvre, du frisson, de la céphalalgie qui persiste encore, de la difficulté dans l'audition, de l'insomnie, peu d'appétit, pas d'envies de vomir, des douleurs dans l'abdomen et surtout à la région de la rate ; dévoiement, pas d'épistaxis, sentiment de faiblesse. Il est cependant venu à pied à l'hôpital ; chaleur modérée de la peau, pouls à 80.

Quelle était alors la maladie de cet homme? Etait-ce une entérite ou une fièvre typhoïde à son début? L'une et l'autre opinion pourraient se soutenir. Mais, dans le second cas, les symptômes qui se sont développés plus tard ne seraient que la continuation des premiers. Alors se trouverait infirmée l'opinion de M. Louis, qui pense qu'on peut rapporter ce cas à la contagion. Plusieurs individus atteints de fièvre typhoïde étaient en effet dans les salles. Ceux qui savent combien cette question est douteuse à Paris, et que la plupart des médecins les résolvent négativement, aimeront mieux regarder les accidens éprouvés plus tard par ce malade comme la continuation des symptômes qu'il a présentés à son entrée à l'hôpital.

Quoi qu'il en soit, il prend pendant les cinq jours suivans une tisane de riz édulcorée, des lavemens, et il est soumis à une diète légère. Il paraît être convalescent et peut manger les trois-quarts d'alimens. Se croyant guéri, il se disposait à partir, lorsque le 13, à la visite, il se plaint de coliques, de faiblesse ; la tête lui tourne s'il se lève; chaleur élevée de la peau ; 104 pulsations du pouls ; bouche amère.

Les jours suivans, on observe du gargouillement dans la fosse iliaque droite, un malaise prononcé, quelques vomissemens provoqués par le tartre stibié, plusieurs selles chaque jour ; de la céphalalgie, de l'insomnie, de la sécheresse de la langue.

Ce malade est mis à l'usage du tartre stibié à la dose de 1 grain

dans un pot d'oxymel scillitique, puis du sirop tartnreux ; une saignée de 8 onces est pratiquée.

Du 19 au 26 août, on constate que les symptômes typhoïques se prononcent de plus en plus. La langue est devenue plus sèche que les jours précédens; des sudamina nombreux se montrent à la partie inférieure du cou, sur le thorax. Il y a des taches rosées, lenticulaires, sur la partie inférieure de la poitrine. La rate est augmentée de volume; elle dépasse de deux pouces le rebord des fausses côtes; la prostration est sensible; pouls à 96. Pendant cet intervalle le malade a pris de l'eau de Sedlitz à la dose d'une demi-bouteille ou d'un verre seulement, suivant le nombre des selles.

Du 26 au 30 août, l'état du malade paraît modifié très avantageusement. Les sudamina, les pétéchies disparaissent de jour en jour; les forces reviennent et la fièvre diminue beaucoup.

Le 30, la convalescence est décidée, et le malade commence à prendre du bouillon et des œufs.

Depuis cette époque la convalescence s'est maintenue, et le malade est encore aujourd'hui, 14 septembre, à l'hôpital, d'où il se dispose à partir bientôt.

Pleurésie; erreur de diagnostic; opinion de M. Louis sur le rhumatisme thoracique.

Un ouvrier ébéniste, âgé de 19 ans, a été couché le 1er septembre, au n° 50 de la salle St-Landry. Il est malade depuis cinq jours, et a cessé de travailler depuis deux jours. Au début de la maladie, il a éprouvé, sous le mamelon droit, des douleurs qui augmentaient par les mouvemens, et étaient assez légères dans le repos. Pas de toux. Le deuxième jour, il a éprouvé un frisson, qui s'est répété les jours suivans, sans être accompagné de sueur ni de chaleur anormale. Il a été forcé de s'aliter, son appétit ayant beaucoup diminué.

De tous les symptômes indiqués, le malade n'accuse, à la visite du 2 septembre, que la douleur dans le point nommé, douleur qui augmente encore par les mouvemens du bras, et lorsque le malade se met à son séant. Pouls à 80 pulsations; chaleur douce; 20 respirations. Poitrine sonore partout; la percussion à droite est douloureuse. Quand on ausculte du même côté, en arrière, on trouve la respiration plus faible qu'à gauche. L'inspection du thorax démontre que l'expansion thoracique est plus développée à gauche qu'à droite. Rien du côté des autres fonctions.

On prescrit: Tilleul édulcoré; poudre de Dower, 2 pilules; lavement de lin, diète.

Le lendemain, la douleur est plus vive; 84 pulsations. Pas de gêne de la respiration.

Ventouses scarifiées, 6 onces; tilleul, 2 pots; diète.

4 et 5 septembre. La douleur persiste encore, ainsi que les autres symptômes. Ni toux, ni râle.

Ventouses scarifiées, 3 onces; lavement purgatif.

Le 6, la douleur a disparu; mais la respiration est toujours plus faible à droite qu'à gauche.

Enfin, le 7, la peau est chaude; le pouls est à 104. Obscurité du son, en arrière à droite de la poitrine, dans les trois cinquièmes inférieurs; égophonie; souffle brouchique; pas de toux. Le son mat existe aussi en avant. Pas de nouveaux frissons, ni de gêne en respirant; il ne s'est pas levé.

M. Louis change alors son diagnostic; ce n'est plus une pleurodynie, c'est une pleurésie complète. Il se demande si cette pleurésie est primitive ou secondaire. Pour lui, cette dernière est infiniment plus grave. A ce propos, il cite l'opinion de M. Chomel, qui pense que le rhumatisme pectoral ou la pleurodynie peut être suivi de pleurésie. Il ajoute qu'il y a quelques faits qui indiquent que cela n'est pas impossible; il rappelle les épanchemens de l'articulation du genou, qui succèdent souvent au rhumatisme.

Or, là est l'erreur. Dans ce dernier cas, l'inflammation siège dans les tissus séro-fibreux de l'articulation; tandis que dans le rhumatisme pectoral, elle siège dans les muscles inter-costaux. Il n'est donc pas étonnant que, dans le premier cas, il y ait épanchement; il l'est beaucoup plus qu'il puisse y en avoir dans le second. Le cas présent n'en est pas une preuve.

Rappelons-nous en effet cette difficulté de dissiper la douleur, malgré deux applications de ventouses fort légères, il est vrai, tandis qu'elle disparaît facilement dans le rhumatisme thoracique; l'absence de nouveaux frissons qui indique qu'on n'avait pas affaire à une pleurésie secondaire. Qu'était-ce donc que la maladie de cet homme?

C'était une pleurésie méconnue. Deux jours avant que M. Louis eût aperçu l'état plus grave du malade, des élèves attentifs avaient signalé l'existence du souffle bronchique, de l'égophonie, l'absence du frémissement vibratoire des parois du thorax dans le côté malade, lorsque le malade parlait; et enfin l'absence de la respiration, jointe à la matité dans les trois cinquièmes inférieurs de la poitrine.

En effet, la persistance de la douleur, la diminution de la respiration qui s'est montrée dès le début, la moindre étendue des mouvemens du thorax dans le côté droit, les frissons que le malade a éprouvés d'abord, la diminution de l'appétit, le pouls à 80-84, tout cela appartient-il à une simple pleurodynie ou à un rhumatisme pectoral, suivant le langage de M. Louis?

On prescrivit alors chiendent édulcoré, 2 pots, avec acétate de potasse, 1/2 gros; saignée de 12 onces.

Les jours suivans, l'état du malade n'est pas changé. Il conserve la matité à la percussion dans les points indiqués; égophonie; pas de gêne en respirant; pas de toux.

La même prescription, sauf la saignée.

Le 11, le malade a uriné abondamment, cinq à six fois dans la journée; l'égophonie persiste. 2 pilules de poudre de digitale, de 1 grain chacune; emplâtre de diachylum sur le côté droit de la poitrine. Aujourd'hui, le malade est encore dans le même état; l'épanchement ne paraît pas diminuer beaucoup.

HOPITAUX ANGLAIS. — M. Porter.

Cas remarquable de kyste ovarique ouvert dans le vagin, et compliqué d'hydropisie ascite. Guérison. — Réflexions.

Une femme, âgée de 27 ans, délicate, mère de quatre enfans, accouche naturellement dans le mois d'octobre 1833.

En avril de l'année suivante, elle est prise de catarrhe avec symptômes de pleurésie. Cet état se prolonge, et l'on craint qu'il se termine par la phthisie.

Le 3 juin 1834, la malade offre l'état suivant:

Douleur profonde à l'hypochondre droit; hypertrophie du foie avec sensibilité très vive de cet organe; toux fréquente; ventre volumineux; urine rare.

M. Porter prescrit l'usage de la digitale combinée à la scille, au calomel et à l'opium. La malade en éprouve de l'amélioration; mais bientôt des symptômes d'hydropisie ascite se manifestent. Cette dernière affection fait des progrès. On prescrit des diurétiques, des purgatifs salins et des remèdes hydragogues. Sous l'influence de ces médicamens, la malade tombe dans une sorte de prostration.

M. Porter craignant que cette faiblesse n'augmentât l'exhalation péritonéale, prescrit quelques remèdes toniques; ces moyens cependant n'ont fait que reproduire les symptômes de l'hépatite, et l'on a été obligé de les suspendre. On a alors recours à l'iode comme remède diurétique, et l'on administre aussi le calomel par petites doses.

Le 26 juin, la malade éprouve depuis quelques jours un écoulement séro-sanguinolent par le vagin: cet écoulement a lieu par momens et comme par jets (*in a single gush*). Depuis quelques jours, elle se plaint aussi de beaucoup de douleur au sacrum et à l'hypogastre, comme pour accoucher. Aujourd'hui même, elle a éprouvé une décharge par le vagin d'une grosse pinte au moins d'un liquide incolore et inodore; la malade s'est évanouie par suite du vide produit par cette évacuation subite. La partie inférieure de l'abdomen est très sensible au toucher, mais moins volumineuse que les jours précédens; la malade a beaucoup de fièvre; urine rouge et coagulable par la chaleur.

12 juillet. Depuis la dernière décharge, il y a eu toujours un écoulement séreux par le vagin, mais pas aussi abondant. Le toucher vaginal fait sentir une tumeur fluctuante derrière le col de l'utérus. Tous les tissus de cette région sont fort sensibles à la pression.

Le 14, la malade éprouve beaucoup de difficulté à uriner; on la sonde, et l'on tire beaucoup d'urine. Cette difficulté se continuant, on est obligé d'employer la sonde plusieurs fois par jour pendant six semaines. Lorsque la femme fait des efforts pour uriner, elle ne rend que du sang.

Le 23, elle offre des symptômes de péritonite: l'abdomen est tellement douloureux, que la femme ne peut même pas supporter le poids des couvertures. La douleur lombaire et les souffrances comme pour accoucher continuent; l'utérus est prolapsé.

1er août. Nouvelle décharge de liquide incolore par le vagin. Utérus fort sensible au toucher.

Le 10, on continue l'usage de la sonde. La femme fait une imprudence, s'expose à l'action du froid; son ventre, qui avait beaucoup diminué, se gonfle de nouveau comme celui d'une femme enceinte de neuf mois; il est manifestement fluctuant. Dans la nuit, autre effusion de sérosité abondante par le vagin, tellement abondante que les matelas en ont été inondés; cette fois le liquide est fétide, mais toujours incolore. Cet écoulement a produit des défaillances comme après la paracentèse; bientôt après, la malade s'est trouvée soulagée; l'abdomen est affaissé et moins douloureux. Ce qui reste dans le ventre actuellement, est une tumeur vers l'hypogastre droit; elle est dure, mobile, et offre le volume du poing.

On reprend l'usage de l'iode, et l'on ajoute quatre pilules par jour composées d'extrait d'aconit et de carbonate de fer.

L'état de la malade s'améliore de plus en plus; ses forces reviennent. On continue le même traitement.

Le 11 février 1835, elle s'expose au froid, et éprouve une recrudescence d'hépatite; l'hydropisie ascite reparaît. La région hypogas-

trique droite est fort saillante et douloureuse. Douleurs expulsives comme pour accoucher. Pouls à 120. On prescrit de la digitale, du calomel et de l'opium; mieux progressif. Les décharges vaginales continuent de temps en temps; la malade rend à chaque fois une pinte de liquide à peu près.

Enfin tous ces symptômes disparaissent, et la malade guérit radicalement.

— A la suite de ces détails, l'auteur ajoute les réflexions suivantes:

« Les éruptions liquides que la femme a présentées par le vagin ne provenaient-elles pas d'une hydatide solitaire? Cela est probable, mais aucune membrane n'a été rendue pour nous autoriser à l'affirmer positivement. La rétention urinaire et la constipation pouvaient dépendre de l'action compressive d'une hydatide, d'une hydropisie de l'ovaire, comme de toute autre tumeur. Les conditions cependant de la fluctuation générale ne nous laissent pas de doute sur l'existence d'hydropisie ascite. D'un autre côté, on ne peut nier que l'ovaire droit était malade, et que cette maladie a offert des variations manifestes à chaque évacuation vaginale. La rupture de la tumeur ovarique dans le vagin que je ne puis donner ici que comme vraisemblable (puisque le fait n'est pas accompagné de la démonstration matérielle) n'est pas une chose tout-à-fait nouvelle. Monro rapporte le cas d'une femme morte avec une hydropisie à l'ovaire et dont elle avait été soulagée dans les derniers temps de la vie par la rupture spontanée de la tumeur dans la vegin. On pourrait, il est vrai, considérer les éruptions liquides que la malade a présentées, comme provenant de la matrice, ainsi que Denman et Dewes en ont rapporté des exemples; mais je dois dire que les symptômes de l'hydropisie de la matrice ne sont pas pareils à ceux que ma malade a présentés; je soigne en ce moment une femme qui se trouve dans ce cas, et je puis assurer que les phénomènes en sont tout-à-fait différents. J'ajouterai que, durant la maladie en question la femme a eu deux fois ses règles et que la tumeur iliaque a persisté; celle-ci s'est même vidée deux fois durant la menstruation, et le liquide était tout-à-fait contenu dans un kyste et non dans l'utérus. »

La circonstance la plus remarquable de cette observation est celle du kyste ovarique guéri par son ouverture spontanée dans le vagin. Des doutes existent pourtant à cet égard; mais le fait ne laisse pas d'être remarquable. La sage réserve d'ailleurs avec laquelle l'auteur vient de s'exprimer, nous dispense d'insister davantage sur ce point. Remontons un peu plus loin.

L'hydropisie ascite était évidemment ici de l'espèce qu'on appelle active, elle dépendait de la phlogose du péritoine et du foie. On a bien compris aujourd'hui que ces sortes d'hydropisies qu'on peut appeler hypersténiques, ne cèdent qu'aux remèdes antiphlogistiques? la digitale elle-même et la seille n'agissent pas autrement; en affaiblissant la constitution, ces remèdes combattent la phlogose sourde, arrêtent l'exalation excessive et favorisent l'absorption du liquide: la sécrétion urinaire n'est qu'un phénomène secondaire et indirect. Le calomel, le tartre stibié, la cantharide ont souvent atteint le même but.

En disant hydropisie active nous avons voulu exprimer plutôt la nature de la maladie que le mode de formation de la collection aqueuse. Il est prouvé aujourd'hui que quel que soit le degré de vitalité du sac hydropique, le mal est toujours formé par un excès d'exalation. L'ancienne doctrine qui admettait des collections aqueuses par défaut d'inalation normale est reconnue tout-à-fait fausse; et il est étonnant de voir M. Gerdy s'enfoncer encore dans les vieilles trivialités à l'occasion d'un travail sur l'hydrocèle qu'il a dernièrement publié dans les Archives. Comment n'a-t-il pas compris ce *patho-physiologiste de Saint-Louis* que quelles que soient les conditions morbides d'un sac séreux, l'absorption ou l'exosmose est toujours plus active en cas d'hydropisie que dans l'état normal. Tant il est vrai qu'il est plus facile de se livrer à des sophistications physiologiques que de se mettre au niveau des progrès positifs de la pathologie!!! Des recherches fort multiples d'anatomie pathologique ne laissent plus le moindre doute à ce sujet: dans l'hydropisie hypérémique inflammatoire la sécrétion est excessive, sans que pour cela l'exosmose qui est un phénomène physique ait aucunement diminué, elle est même augmentée très-souvent, ce qui n'empêche pas l'hydropisie de se former. Dans l'hydropisie dite passive ou asthénique l'absorption est tellement excessive, que les vaisseaux lymphatiques qui rampent autour du sac séreux sont excessivement dilatés, forment des utricules pleines du même liquide, et le tissu cellulaire est comme imbibé par l'eau qui s'exhale continuellement de la poche morbide.

On voit par ces observations combien il importe de ne tenir compte dans le traitement des hydropisies qu'à la nature de l'irritation des tissus exhalans, si toutefois cette connaissance peut être acquise soit *à priori*, soit *à posteriori*.

HOPITAUX DE LONDRES — M. Wagstaffe.

Hématocèle péricrânienne fort volumineuse (cephalomatome). Guérison. Réflexions de l'auteur (1).

Une dame, âgée de 22 ans, de bonne constitution, était au terme de sa première grossesse; les douleurs lui ont pris et se sont continuées plus ou moins pendant deux jours. Vers le troisième jour, le col utérin est dilaté; la tête se présente régulièrement, mais la femme est épuisée par la longueur du travail. M. Wagstaffe prescrit une décoction de seigle ergoté; les douleurs redoublent, et la femme accouche heureusement.

L'enfant, du sexe féminin, présente deux énormes tumeurs à la tête; ces tumeurs sont tellement saillantes que plusieurs personnes qui voient l'enfant, croient qu'il a trois têtes. La plus grosse a le volume de la tête de l'enfant; l'autre égale le volume du poing. La première occupe l'os pariétal droit, et s'étend un peu sur la partie supérieure de l'occipital; la circonférence de sa base est de onze pouces et demi. Un ruban porté du milieu de sa base au point opposé, en passant par le point le plus élevé de la tumeur, donne sept pouces et demi. La seconde est placée un peu au-dessous et en arrière de la précédente; elle ne communique pas avec celle-ci, car la pression de l'une ne produit aucun changement dans l'autre. La pression ne produit aucun effet sur le cerveau, ce qui fait penser que le mal est externe.

M. Wagstaffe prescrit des lotions spiritueuses chaudes pour tout moyen résolutif des tumeurs. L'enfant a paru un peu indisposé; il a eu la diarrhée, ce qui a été attribué à la mauvaise qualité du lait. Au bout de quinze jours, la diarrhée a cessé, et les tumeurs ont commencé à diminuer de volume; bientôt elles ont paru semblables à un sac à moitié plein. La résorption a continué sous l'influence du moyen ci-dessus, et la guérison a été complète au bout de six semaines.

— « Chez beaucoup d'enfans, dit W. Hunter, une grosse tumeur molle se montre sur la tête peu d'heures après la naissance; elle naît ordinairement à côté du sommet, et est formée par du sang extravasé sous le péricrâne par suite de la rupture de quelques vaisseaux au moment du passage. Il semble quelquefois qu'il existe un bord osseux autour de la tumeur, comme s'il y avait perforation du crâne; mais c'est là une déception. Quelques chirurgiens très habiles, d'ailleurs, ont donné pour précepte d'ouvrir ces tumeurs; mais c'est une cruauté, cela n'étant jamais nécessaire, car la tumeur se dissipe toujours spontanément à la longue, et l'enfant ne souffre jamais par l'expectation. Ordinairement la guérison a lieu dans l'espace d'un mois; d'autres fois il faut plus de temps. Dans quelques cas, le mal reste stationnaire pendant un certain temps, puis il se ramollit et se dissipe petit à petit; après que ce travail a commencé, la grosseur ressemble à une petite outre remplie à moitié d'un liquide. Je n'ai jamais vu une seule de ces tumeurs qui se soit guérie spontanément, ni même parmi les 12,000 enfans que j'ai reçus à *British hospital* depuis sa fondation. Dans les commencemens, j'avais employé quelques applications résolutives; mais ensuite je me suis convaincu que ces moyens étaient tout-à-fait inutiles. »

Le sang qui forme ces sortes de tumeurs est extravasé entre les os et le péricrâne; il est rare que la collection ait lieu dans le trajet des sutures. La fluctuation y est généralement distincte. Ces tumeurs ne dépendent pas, selon moi, de la violence de la perturbation, ainsi qu'on le croit communément. Les unes sont très profondes, les autres superficielles. La sensation qu'elles transmettent au toucher est comme s'il y avait un anneau osseux à leur base; c'est ce qui les a fait prendre quelquefois pour des encéphalocèles.

La peau qui les recouvre n'a pas changé de couleur; la tumeur elle-même n'est point douloureuse, car on peut la presser, la mouvoir, sans que l'enfant donne des signes de souffrance.

On peut les distinguer facilement des hernies du cerveau. Cette dernière maladie, en effet, s'offre toujours dans le trajet des sutures, l'hématocèle pas. Si on comprime celle-là, on produit de la douleur et des symptômes cérébraux; on peut d'ailleurs la réduire assez souvent et apprécier l'ouverture crânienne. Ajoutons que l'encéphalocèle offre des battemens et des changemens durant les pleurs de l'enfant. Tous ces caractères n'existent pas toujours, mais il y en a généralement un certain nombre suffisans pour distinguer l'encéphalocèle de l'hématocèle.

J'ai ponctionné un ou deux cas de ces tumeurs, et je me suis convaincu que cela était inutile et même dangereux. Inutile, car la tumeur est reproduite vingt-quatre heures après; dangereux, car la ponction a occasionnée la diarrhée; et notez bien que les cas sur lesquels j'ai opéré étaient des plus simples, c'est-à-dire des tumeurs très superficielles, petites, arrondies, proéminentes et tout à fait sous-cutanées. Dans un cas seulement, à ce que je me rappelle, une

(1) Extrait du Continental and British med. review.

nouvelle lame osseuse s'était formée, et le péricrâne était resté séparé de l'os, de manière à pouvoir être déplacé après que le sang eut été résorbé. M. Rigby rapporte un cas pareil à celui-ci ; on en trouve deux autres dans l'ouvrage de Chelius de Heidelburn. La substance osseuse, dans ces deux cas, s'était formée entre les mailles du péricrâne, de manière qu'elle craquait quand on la comprimait contre la tumeur sanguine.

Je ne crois pas que les hématocèles en question soient le résultat de la compression que la tête éprouve dans le passage ; je les regarde comme dépendant d'une maladie antérieure, d'une sorte de faiblesse des veines. Ce qui vient à l'appui de mon opinion, c'est que dans un cas j'ai rencontré la tumeur chez un enfant qui est venu par les fesses. C'est aussi la manière de voir de MM. Geddings et Nœgeli. M. Nuger les considère comme les analogues des *nævi materni.*

— Le docteur Robert Lee, médecin de l'hôpital d'accouchement et professeur d'accouchement à l'hôpital St-Georges, a communiqué à la Société de médecine et de chirurgie de Londres, séance du 9 janvier 1838, l'observation d'une femme âgée de trente-cinq ans, qui mit prématurément au monde un enfant vivant, le 20 juillet 1835.

A la suite de l'accouchement, les mamelles devinrent très douloureuses et distendues. En les examinant, on découvrit que cette femme portait de chaque côté deux mamelles et deux mamelons. Les inférieures ou pectorales étaient dans la position ordinaire, et bien développées ; les mamelons, les auréoles et les glandes n'offraient rien de particulier. Près du bord antérieur de l'aisselle, un peu au-dessus des précédentes, se trouvaient deux autres mamelles qui n'avaient qu'un sixième du volume des premières. Leurs mamelons étaient petits et plats ; mais lorsqu'on les comprimait légèrement, il s'échappait une grande quantité de fluide laiteux de plusieurs conduits qui s'ouvraient à leurs extrémités.

Lorsqu'on tirait du lait des mamelles inférieures, les mamelons supérieurs en laissaient échapper une petite quantité, et lorsque l'écoulement se faisait par les premières, les autres devenaient toujours dures et distendues. L'état d'aplatissement des mamelons supérieurs empêcha toujours cette femme de s'en servir pour allaiter.

Relativement à cette observation, M. Stanley se rappelle qu'une femme se présenta, il y a quatorze ou quinze ans, à l'hôpital de Saint-Barthélemy pour être débarrassée, si cela était possible, de deux tumeurs gênantes situées dans chaque aisselle.

A l'examen de ces tumeurs, on reconnut deux glandes mammaires peu développées, mais bien distinctes, dépourvues de mamelons, mais présentant des orifices d'où s'écoulait une grande quantité de lait.

A cette époque la femme nourrissait, et lorsqu'elle donnait le sein à son enfant, il sortait immédiatement du lait par les mamelles axillaires. On ne fit rien à cette malade, et M. Stanley la perdit de vue.

ORTHOPÉDIE.

M. Bienaimé, gendre et successeur de M. J. Duvoir, mécanicien-bandagiste breveté, avantageusement connu par les perfectionnemens qu'il a apportés dans la construction des appareils propres à remédier aux divers vices de conformation, et particulièrement aux déviations de la taille, nous invite à publier une lettre qu'il adresse aux médecins et chirurgiens. Nous accédons volontiers aux désirs de M. Bienaimé, parce que nous avons acquis la certitude la plus complète de l'habileté de ce mécanicien-bandagiste que nous avons déjà eu l'occasion de signaler à nos confrères comme aux malades.

Les rapports que M. Bienaimé cherche à établir avec les praticiens nous semblent devoir être d'autant plus favorisés qu'ils seront pour les malades une garantie de succès, et d'ailleurs les appareils orthopédiques construits d'après les procédés de M. Bienaimé, sont d'un mécanisme tellement simplifié, que pour leur confection la présence des malades n'est point indispensable.

Les mesures peuvent être prises par une personne étrangère à leur fabrication aussi exactement que par M. Bienaimé lui-même ; il suffit de s'entendre avec ce mécanicien pour recevoir toutes les indications nécessaires à cet effet, et ce n'est pas un mince avantage pour les malades éloignés de la capitale, auxquels un déplacement pourrait devenir nuisible, et serait, dans tous les cas, souvent beaucoup plus dispendieux que le traitement curatif de leur affection. X...

A Messieurs les médecins et chirurgiens.

Depuis quelques années un grand nombre de personnes répugnent à se séparer de leurs enfans atteints de courbures de la colonne épinière ou d'autres maladies qui exigent l'emploi des appareils orthopédiques.

Ce traitement, que tous les médecins éclairés connaissent, a cessé d'être le patrimoine exclusif de quelques établissemens spéciaux.

Il se compose de deux élémens bien distincts :

Le premier consiste dans les soins éclairés de la médecine, qui, par l'hygiène et la thérapeutique, s'applique à combattre cette faiblesse d'organes, ce vice rachitique ou strumeux qui est la cause première, la cause constante des déviations de la taille et d'un grand nombre d'autres infirmités. Ce premier élément de guérison, Messieurs, est entre vos mains ; mais il en est un autre sans lequel le premier serait insuffisant, et qui, je ne crains pas de le dire, est tout à fait étranger aux études médicales, même des médecins orthopédistes : je veux parler des moyens mécaniques.

Il ne suffit pas, en effet, de modifier la constitution du sujet, d'augmenter la tonicité, la contractilité du système musculaire, la cohésion, la solidité du système osseux, il faut connaître les lois de la mécanique, leurs rapports avec l'état normal et l'état morbide du corps humain.

Gendre et successeur de M. J. Duvoir, qui a acquis une célébrité méritée par de nombreux succès dans l'orthopédie, j'ai quitté la haute mécanique industrielle pour m'occuper exclusivement de la mécanique médicale.

Si vous daignez m'associer pour ma partie à la confiance de vos malades et de leurs familles, je me concerterai avec vous, Messieurs, pour la confection et l'application des divers bandages qui leur conviendront ; vous en surveillerez, vous en suivrez les effets, et j'ose espérer que vous n'aurez qu'à vous féliciter des résultats, comme aussi des relations qui s'établiront entre nous.

Le journal l'Hygie, des 5 avril et 15 août 1838, contient une longue nomenclature des divers appareils qui se trouvent dans mes ateliers : mais il n'existe pas plus de bandages propres à tous les cas, qu'il n'y a de remède bon pour tous les maux.

Agréez, etc. BIENAIMÉ-DUVOIR,
Rue du Faubourg-Poissonnière, 5 et 5 bis.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 20 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.)

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Beaucaire, 15 septembre 1838.

Monsieur,

Permettez-moi un mot de réponse à l'article sur les *pilules ferrugineuses de Vallet*, inséré dans votre numéro du 6 septembre courant.

Je lis, dans cet article, « que toutes les formes sous lesquelles on avait administré le fer jusqu'à ce jour, étaient vicieuses, en ce sens que la plupart ne se prêtaient que fort peu à l'absorption, et que, parmi celles qui s'y prêtaient le mieux, les unes avaient une saveur styptique désagréable, et les autres changeaient, d'un instant à l'autre, de composition. »

Ce dernier reproche s'adresse sans doute à mes *pilules anti-chlorotiques*; et j'en suis d'autant plus convaincu, que MM. Soubeiran, Planche et Martin-Solon les regardèrent, dans le rapport qu'ils firent à l'académie, le 8 mai dernier, sur les pilules ferrugineuses de M. Vallet, comme s'altérant rapidement, et n'ayant point le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité.

Permettez-moi de vous faire observer que ce rapport, où la question chimique est traitée à fond, ne résout en rien la question médicale, où l'action du remède est seule à considérer.

Qu'importe, en effet, à la thérapeutique qu'un médicament change de nature peu après sa confection, pourvu qu'il jouisse d'une efficacité incontestable. Ce que ces messieurs ont appelé *altération* est sans doute une condition essentielle des vertus anti-chlorotiques de mes pilules, condition à laquelle ne sont peut-être pas étrangers les sels qu'elles renferment; et il faut bien le croire, puisque les faits sont là pour le démontrer, puisque depuis plus de six ans que j'en ai publié la formule (1), leur usage n'a cessé de se répandre dans toute la France, et qu'elles sont devenues populaires, du moins dans la contrée que j'habite. Autrement, comment concilier une si grande efficacité avec l'altération qu'on leur suppose?

Ce sont ces considérations qui empêchèrent l'académie d'approuver dans son entier le rapport de ses commissaires. Elle s'éleva contre les conclusions de ce rapport; elle considéra sagement que la vertu d'un médicament ne devait point être jugée d'après les modifications qu'il peut éprouver dans sa nature intime après sa confection, soit par l'action réciproque de ses propres élémens, soit par celle des agens extérieurs qui l'environnent, modifications qui peuvent être une condition de ses propriétés médicales, mais que cette vertu ne pouvait et ne devait être appréciée que d'après ses effets thérapeutiques. Elle distingua soigneusement la question purement chimique de la question réellement médicale. MM. Bouillaud, Rochoux et Delens combattirent vivement les conclusions du rapport, comme fondées sur un trop petit nombre d'expériences. M. Double partagea ce sentiment, et ajouta, « qu'il voudrait que, pour préconiser un médicament encore nouveau, on ne jetât pas de la défaveur sur une préparation à laquelle il a reconnu, depuis trente cinq ans qu'il exerce la médecine, des avantages incontestables sur les autres préparations ferrugineuses. »

En conséquence, il proposa de s'en tenir, pour l'assertion du rapport, à la partie chimique, et d'exprimer dubitativement ce qui était relatif à l'efficacité médicale du médicament adopté; et telle fut la délibération de l'académie, qui préserva ainsi mes pilules du discrédit dont elles étaient menacées (2).

A Dieu ne plaise que je m'inscrive contre l'efficacité de celles de M. Vallet; j'y crois, au contraire, d'après l'opinion des expérimentateurs dont vous parlez, et je m'en réjouis, puisque nous posséderons un agent précieux de plus; mais je soutiens que ma formule, sans être moins efficace, joint à l'avantage d'une exécution plus prompte et plus facile, puisqu'un préparateur peut aisément en livrer six mille par jour à la consommation, celui d'être à la portée de toutes les fortunes, puisque cent pilules, la boîte comprise, ne reviennent qu'à 12 centimes (1).

Veuillez bien, Monsieur le Rédacteur, dans l'intérêt de la thérapeutique, accorder une place à ma lettre dans le plus prochain numéro de votre intéressant journal. J'attends cette faveur de votre amour pour la science, et de votre impartialité.

Agréez, etc.,

Blaud,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire,
Membre correspondant d[illegible]adémie de médecine.

(1) *Voyez* mon Mémoire sur les affections chlorotiques, dans la Revue Médicale du mois de mars 1832.

(2) *Voyez* le compte-rendu de la séance, dans la Revue Médicale du mois de juin 1838.

(1) Mes pilules, qui s'administrent au nombre de 2, puis de 3, de 6 et de 9 par jour, guérissent la chlorose ordinairement en moins de vingt jours, bien souvent avant ce terme, et rarement plus tard.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Leçons sur les convulsions puerpérales.

(Suite du n° 101.)

Sera-ce la saignée du bras, ou celle du pied, ou celle de la veine jugulaire? Les uns ont préféré la saignée du bras, parce qu'elle est plus facile ; d'autres aiment mieux celle de la jugulaire, parce qu'elle désemplit le système cérébral. Celle du pied a été conseillée à cause de ses effets de dérivation, mais elle est presqu'impraticable dans les convulsions et chez les personnes infiltrées ; elle est d'ailleurs incertaine dans ses résultats, relativement à la quantité de sang tirée. En général, on préfère la saignée du bras. Celle du cou, par la constriction qu'il faut opérer autour du cou, est un grand inconvénient dans le cas de convulsions.

La saignée doit-elle être abondante? ou y a-t-il de l'avantage à faire de petites saignées? En général, on s'est bien trouvé des saignées à haute dose, 16 à 24 onces de sang chez une femme forte.

Convient-il de répéter la saignée? On se guidera sur l'état de la malade. Si les accès ont cessé après l'emploi de la saignée, il ne faut pas la répéter ; mais si les accès se manifestent de nouveau, il faut réitérer la saignée.

Quand vous aurez occasion de voir des femmes atteintes de convulsions, il est très possible que, malgré une saignée abondante, vous voyiez les accès se manifester de nouveau. Ce n'est pas une raison pour blâmer ce moyen ; car, en agissant ainsi, on désemplit le système vasculaire, et l'on prévient un ruptus sanguin vers les parties cérébrales. Cette congestion, si elle n'est pas arrêtée, est donc modérée dans sa violence. D'ailleurs, la saignée a été souvent suivie d'avantages marqués.

Les dérivatifs tiennent le premier rang après la saignée; ils sont cutanés ou gastriques. Ce sont des purgatifs, le calomélas surtout, à dose purgative et fractionnée, à petite dose répétée. Généralement on en prescrit chaque fois 4 à 5 grains, qu'on répète jusqu'à ce que l'effet soit produit. Si celui-ci est lent à se produire, on pourra donner de l'huile de ricin.

Mérimann conseille d'en donner 5 grains, et aussitôt après une solution d'un sel neutre, répétée toutes les heures jusqu'à effet purgatif.

Lorsqu'on ne peut introduire les purgatifs par la bouche, on les administre par le rectum. Le sel de cuisine en demi-lavement, demi-once dans une suffisante quantité d'eau, peut-être donné, et il produit un effet assez grand.

Sur la peau, ce sont des cataplasmes très chauds dont on enveloppe les extrémités inférieures. Lorsqu'on pense qu'on peut produire de la rougeur, on applique des sinapismes légers, surtout chez

les individus infiltrés. Au besoin, on peut appliquer des sinapismes purs ou même des vésicatoires.

C'est surtout chez les femmes fortement infiltrées qu'on doit employer les cataplasmes très chauds ou peu sinapisés.

Lorsqu'un coma prolongé succède aux accès, ce sont les vésicatoires qui conviennent le mieux, à titre de révulsifs ou d'excitans.

La glace appliquée sur la tête convient chez la plupart des femmes atteintes de convulsions. On la met dans une vessie qu'on place sur la tête. On a conseillé d'introduire la glace dans un bonnet composé de deux feuillets, ainsi que cela se pratique dans l'aliénation. A défaut de glace, on se sert de l'eau de puits très froide.

Parmi les moyens antispasmodiques, il en est un qui doit être placé en première ligne: ce sont les bains; mais ils de conviennent pas à toutes les époques de la maladie; ainsi, ils ne conviennent pas dans l'accès, peu dans l'état de stupeur. Ce n'est pas un bain froid que je conseillerais, quoiqu'il ait été vanté par M. Récamier dans ce cas. Ce sont des bains tièdes à une température très modérée.

Un auteur anglais avait préconisé les affusions froides au moment de l'accès. J'ai essayé ces affusions froides à la figure, mais mes résultats ne sont pas d'accord avec ceux de Denman.

L'impression du froid peut suspendre, interrompre l'accès, mais cet effet ne dure pas. L'accès revient avec autant de violence que s'il n'avait pas été interrompu.

Enfin, vous voyez que j'ai fait peu de part aux antispasmodiques, opium, camphre, éther, musc, etc. Ces moyens ont été employés avec quelqu'apparence de succès; on a beaucoup essayé l'opium. J'ai fait aussi beaucoup d'essais à toutes les doses possibles, et jamais je n'ai obtenu de bons effets. Peut-être qu'à des doses très fortes on obtiendrait d'autres résultats. Au dire d'Hamilton, l'opium serait même dangereux.

Le camphre a aussi été expérimenté. Hamilton l'a vanté et y attache une grande importance; il dit s'en être très bien trouvé. (Ann. de littér. méd. étrang., mars, 1806.)

Le musc et le castoréum ont été essayés conjointement avec d'autres antispasmodiques. Ce sont des médicamens qui peuvent être employés comme auxiliaires, mais qui seuls ne suffiraient pas pour arrêter des convulsions.

Nous avons vu que les convulsions épileptiques sont les plus communes. Ce sont celles que vous observerez le plus souvent, qu'il vous importe le plus de connaître; car les autres formes de convulsions, telles que l'hystérique, la tétanique, la cataleptique, sont très rares. Celles-ci diffèrent à quelques égards de la forme épileptique ou de l'éclampsie dont nous avons parlé jusqu'à présent.

Et d'abord la catalepsie est une affection convulsive qui se distingue des autres en ce qu'elle est suivie d'une rigidité tétanique, caractérisée en ce que les membres conservent l'attitude qu'on leur donne. Il y a en même temps perte des facultés sensoriales et intellectuelles. Mais cet état particulier de raideur distingue l'éclampsie de la catalepsie.

La science possède peu de faits de catalepsie survenue pendant le travail; un de ces faits est dû à Peu. Il raconte qu'une femme, enceinte de quatre ou cinq mois, ayant vu un enfant glisser sur une rampe d'escalier, fut prise de frayeur, puis d'accès convulsifs. Elle tomba dans une espèce d'extase, ses yeux étaient largement ouverts, et ses membres très raides. Cet état cessa et se renouvela plusieurs fois pendant la grossesse. Cette femme accoucha cependant à terme d'un enfant mort. Dans la thèse de Baudelocque, il y a une observation de catalepsie; la grossesse arriva encore à son terme.

La catalepsie est un accident sérieux quand elle est précédée d'accidens assez violens; mais elle est moins sérieuse que l'éclampsie. En général, des bains, des saignées, des antispasmodiques, telles sont les ressources à employer.

Les convulsions hystériformes, qui sont très communes, peuvent se manifester pendant le cours de la gestation, pendant et après le travail.

L'hystérie consiste dans des convulsions générales précédées de mouvemens particuliers dans les organes viscéraux, suivis de la sensation d'une boule qui remonte vers les parties supérieures, et qui rend la respiration difficile et presque impossible; il y a perversion, mais non abolition des facultés intellectuelles et sensoriales.

Ces accidens peuvent se manifester pendant l'état puerpéral ou à toute autre époque. Les sympathies de l'utérus sur les autres organes, sur le système nerveux en particulier, telles en sont les causes les plus fréquentes: cela est incontestable.

L'hystérie n'est pas très commune pendant l'état puerpéral. Toutefois, l'état d'exaltation dans lequel se trouve l'utérus pendant la grossesse, joue un certain rôle. A cela, s'ajoute l'état nerveux chez quelques femmes; mais ces accès se manifestent surtout chez celles qui y étaient sujettes avant leur grossesse. Les convulsions hystériques n'offrent rien de particulier. Leurs conséquences quant à la grossesse sont qu'elles ne les troublent pas en général; le travail lui-même n'est pas manifestement influencé, quand elles surviennent pendant qu'il a lieu. Cette affection, assez rare pendant la gestation et pendant l'accouchement, ne réclame pas un traitement particulier; c'est celui de l'hystérie dans toute autre circonstance. Ce sera donc la saignée générale ou locale, suivant les accidens. Les bains sont convenables; le plus souvent, c'est le seul moyen employé. Enfin pourra avoir recours aux antispasmodiques.

Les affections hystériques ne sont pas difficiles à distinguer; c'est l'attaque de nerfs chez la plupart des femmes. A une certaine période du travail, on observe une agitation qui ressemble à des accès convulsifs; mais cette agitation est passagère. C'est une agitation musculaire, involontaire chez quelques femmes; c'est un tremblement particulier, involontaire, qui prend presque le caractère de l'hystérie. Ce sont des mouvemens hystériques propres au travail, sous l'influence de l'utérus. Une fois que la dilatation est faite, on ne voit plus ces mouvemens; c'est seulement pendant que celle-ci s'opère. Presque toutes les femmes y sont sujettes; mais ce n'est pas là une attaque d'hystérie; car on pourrait dire qu'elle se montre chez toutes les femmes, ce qui n'est pas, quoiqu'elles soient toutes sujettes à ces agitations dont nous avons parlé.

Reste une dernière forme, la forme tétanique. Il y en a quelques exemples dans la science plutôt pendant la grossesse que pendant le travail.

Ainsi, M. Capuron (Maladies des Femmes) rapporte l'observation suivante:

Une femme, âgée de dix-huit ans, délicate et nerveuse, éprouva après la conception une rigidité qui ne fit qu'aller en augmentant. Au terme de la grossesse, la rigidité du tronc était complète; les facultés sensoriales et intellectuelles étaient intactes. Le travail survint, des douleurs se manifestèrent; le fœtus fut expulsé, et au moment de la délivrance, les muscles avaient repris leur état normal.

On trouve, dans la 376e observation de Delamotte, un fait analogue arrivé chez une femme grosse de quatre mois.

Ces cas sont assez rares pour dire quelle peut être l'influence des convulsions tétaniques sur la grossesse; ce qu'on peut dire, c'est que, dans les observations citées, elles n'ont pas été un obstacle à l'accouchement. Le traitement employé par ces auteurs a consisté dans la saignée, dans les bains. Dans l'observation de Delamotte, on employa la saignée 86 ou 87 fois pendant le cours de la gestation, c'est-à-dire pendant l'espace de cinq mois. On pourrait avoir recours encore aux antispasmodiques. X...

De la Carie des Dents; par M. le docteur Serrurier.

J'ai lu avec la plus grande attention le mémoire du docteur Regnart sur la *carie dentaire*, mémoire inséré dans votre estimable journal du 17 février et numéros suivans. Permettez-moi de vous transmettre quelques réflexions sur ce sujet important.

Je demanderai pourquoi l'auteur, avant de passer à la maladie essentielle, ne nous a point exposé les principaux phénomènes qui constituent l'organisation propre des dents. Nous aurions su si cette organisation, plus que toutes les autres causes, devait ou pouvait contribuer au développement de la carie. Le public aurait appris que la dent, insensible dans son émail ou ivoire, était douée d'une sensibilité exquise dans son noyau pulpeux qui, animé de beaucoup de nerfs, est, comme le dit Cuvier, d'une nature presqu'aussi délicate que la substance gélatineuse du labyrinthe de l'oreille. « C'est, ajoute cet illustre anatomiste, par ce noyau que nous distinguons, au travers de l'enveloppe insensible que lui fournit la dent, les différences de chaleur et de froid, et les moindres nuances dans le choc des divers corps. C'est aussi ce noyau qui, irrité par l'accès de l'air extérieur, quand son enveloppe d'ivoire a été amincie ou tout à fait percée par la carie, nous cause des douleurs si horribles. »

Le docteur Regnart nous dit: « que la carie est une destruction de la dent par décomposition. »

En admettant cette définition, nous devons être plus difficile sur les causes qu'il a regardées comme essentiellement propres à produire cette décomposition. Car, devons-nous regarder comme cause unique, assignée par lui, l'action des acides sur les dents, soit qu'on emploie ces acides en boissons, ou comme dentifrices, ou comme médicamens? Cette opinion nous paraît un peu exclusive, et mérite d'être réfutée par des considérations d'une importance plus majeure.

Je ne parlerai point de certaines causes immédiates, telles que les cordonnets de soie pour fixer les dents postiches; l'auteur avoue lui-même que ces causes ont trouvé des contradicteurs, et cela devait-être, puisqu'un inconvénient grave serait de se servir d'un moyen qui aurait pour résultat la perte d'autres dents. Ainsi, ce moyen mécanique destiné à suppléer à la perte d'une ou de plusieurs dents, deviendrait la cause efficiente d'une maladie qui, sans le fil ou le cordonnet de soie, ne se serait peut-être pas développée; d'où il résulte que le remède est pire que le mal. Je passe condamnation sur ce fait.

1° Si le séjour prolongé des substances alimentaires ou des humeurs buccales sur les dents; 2° si la prédominance d'un acide dans les humeurs de la bouche; 3° si l'action des acides sur les dents sont des causes de carie, devons-nous, avec l'auteur, les considérer comme cause principale et en quelque sorte unique? Non sans doute.

Interrogeons les auteurs qui se sont occupés particulièrement de la pathologie des dents, nous verrons que pour eux ces causes étaient presqu'ordinairement secondaires, et qu'il fallait rapporter à d'autres causes ces affections particulières. On peut consulter à ce sujet l'opinion de Hunter. Les dents de sagesse, lorsqu'elles tardent à paraître, sortent souvent déjà frappées par la carie.

Nous devons rendre hommage au beau travail du docteur Duval, que l'on peut regarder comme un des observateurs qui a le mieux étudié les maladies dentaires. Les divisions qu'il a établies des diverses caries sembleraient indiquer en quelque sorte l'affection qui a produit la carie. Il serait à désirer qu'on pût arriver à en connaître la cause véritable ; ce serait en cela que l'observation aurait quelque chose de plus positif que les diverses causes assignées par le docteur Regnart, et qui, nous le répétons, nous semblent plutôt secondaires qu'essentielles.

Certes, si nous adoptions comme cause unique l'effet produit par les acides tels qu'ils sont indiqués par l'auteur, nous nous trouverions fort embarrassés pour prescrire aux personnes dont la nature des dents les rendrait susceptibles de toute impression de ces corps, un régime alimentaire dans lequel, malgré toute notre prévoyance, un acide quelconque existerait, et qui, à la longue, finirait par agir comme moyen principal, par les différentes décompositions et combinaisons des substances alimentaires et des liquides ingérés dans l'estomac pour l'entretien de la vie, et par leur séjour plus ou moins prolongé dans les interstices des dents, des molaires principalement.

Maintenant, si les appareils mécaniques dont on se sert pour enchâsser les dents contribuent avec les particules alimentaires, avec les fluides de la bouche à déterminer l'activité de la carie, le meilleur remède serait de n'en appliquer aucun. Cependant il est reconnu que l'usure des dents, en produisant sur ces organes une douleur vive et continue, y occasionne une irritation telle que, pour la guérir ou la calmer, il faut séquestrer les dents ; de là, la nécessité indispensable de cette application, pour arrêter l'effet de l'irritation et les douleurs, qui n'empêcheront pas toutefois la carie d'arriver tôt ou tard, les dents ayant déjà subi un commencement d'altération dans la partie d'elles-mêmes la plus susceptible et la plus sensible.

Nous ne nierons pas cependant que le séjour d'alimens entre les dents ne puisse donner lieu à des accidens auxquels il est toujours facile de remédier par les soins de propreté ; et il est rare que des personnes qui tiennent à réparer les outrages faits par le temps ou toute autre cause à leur denture, ne veillent point à en maintenir la propreté, et éviter l'odeur désagréable qui s'exhale d'une bouche dont on néglige l'entretien.

Nous ne pouvons croire également que les individus qui se font placer des dents postiches n'apportent tout le soin à leur conservation, en suivant les conseils de leur dentiste, pour que ces divers appareils soient maintenus ainsi que la bouche dans un état de propreté indispensable : et comme, en général, il n'y a que les gens aisés qui puissent satisfaire à cette dépense, il en résulte qu'il est doublement de leur intérêt d'éviter toutes les occasions qui peuvent faire apercevoir au public leur infirmité et ses résultats.

Si l'on admet pour causes de la carie des dents toutes celles exposées plus haut par le docteur Regnart, et que nous venons d'analyser, il est peu d'individus qui ne doivent, même avec toutes les précautions indiquées par l'auteur, redouter de voir la carie se manifester successivement sur une ou plusieurs dents et même sur toutes, lorsque la susceptibilité de leur texture peut coopérer à ce funeste développement.

Toutes ces causes, selon nous, doivent moins frapper notre esprit que les causes internes auxquelles il est si difficile de remédier ; car il est des cas qui ne s'expliquent point, parce que l'on ne peut trop se rendre compte pourquoi, une dent affectée de carie par une cause interne, la dent du côté opposé subit la même vicissitude.

En envisageant sous un autre rapport la marche que suit la carie lorsqu'elle attaque les dents, on voit que son irrégularité en forme la différence, et lui donne un caractère particulier qui n'appartient pas, ou ne semble pas, selon nous, appartenir aux diverses causes admises par le docteur Reguart. Il suffit de considérer la quatrième espèce décrite par M. Duval sous le nom de *carie charbonnée*. « Tache noire dont la périphérie, de même que la couleur, se laisse apercevoir à travers l'émail qui, dans cet endroit, paraît d'une couleur bleuâtre. Il succède à cette tache une cavité dont les parois sont sèches, friables, noires et sans *odeur* ni *sensibilité*. Cette carie diffère de *la carie perforante* qui forme la troisième espèce de la nomenclature du même auteur. Cette dernière s'annonce par une tache plus ou moins foncée sur l'émail ; elle dégénère ensuite en *une petite cavité* qui, avec le temps, varie en profondeur et en largeur, et dont les parois sont jaunâtres ou noires, sensibles au froid et à la pression des corps solides, et pénétrées d'une sorte d'humidité fétide. »

Si les humeurs acides agissaient indistinctement, comme semble le penser le docteur Regnart, certes les effets sur les dents devraient se généraliser ; et les résultats de la carie seraient conséquemment les mêmes. Ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, je ne nie pas qu'un principe acide ne contribue au développement ou à l'accroissement de la carie ; mais aussi, il m'est permis de douter qu'il agisse seul, et sans les causes qui sont relatives à la prédisposition des individus, à leur constitution, etc. Je ne puis admettre comme phénomènes essentiels des phénomènes qui me semblent purement secondaires, et dépendant de circonstances dont l'influence souvent ne peut être regardée que comme accidentelle ou momentanée.

Le docteur Regnart n'a pas sans doute oublié qu'en général les phthisiques conservent jusqu'au dernier moment de la vie, non-seulement leurs dents, mais la blancheur qui les distingue ; et c'est une remarque que nous avons habituellement faite sur la plupart de ces malades soumis à notre investigation cadavérique.

Nous sommes fâché de contredire une théorie qui aurait pour but de rapporter la carie des dents plus aux causes externes qu'aux causes internes, reconnues par tous les praticiens observateurs comme les seules efficientes ; sans exclure néanmoins les causes externes qui peuvent en modifier l'action par leur influence topique.

On doit plutôt avouer qu'il existe chez certains individus une organisation qui contribue au développement des diverses caries, dont la nomenclature est fondée sur les accidens qui les accompagnent et les différencient.

On ne peut pas dire en effet que des acides, n'importe lesquels, aient déterminé la carie des dents tardives, dents de sagesse, puisqu'ainsi qu'il a été observé plus haut, elles apparaissent souvent déjà frappées de nécrose.

Il en sera de même pour les vieillards qui ne perdent pas toujours leurs dents par suite de carie produite par l'impression acide des substances alimentaires ou des humeurs de la bouche.

Il est plus simple d'expliquer physiologiquement un phénomène qui appartient à l'âge avancé de la vie ; nos organes ne recevant plus en quantité suffisante et d'une manière normale le principe de la vie, ne peuvent plus jouir de cette vitalité qui les fait réagir contre le principe destructeur, *le temps;* et l'inertie dont ils sont frappés, n'est que la conséquence de cette diminution dans le principe sensitif ; là où la vie ne se porte plus avec mesure, il y a langueur, et par suite extinction vitale. Les dents chez les vieillards ne sont plus, pour ainsi dire, que des corps implantés dans une cavité, dépouillés de leur sensibilité native, se détériorant avec l'âge, changeant de forme, de couleur, de densité, et offrant à l'œil tous les élémens de la décomposition.

L'anticipation de la vieillesse ne s'annonce-t-elle pas communément par la perte successive des dents, sans pour cela qu'aucune soit frappée de carie ? J'ai connu, entr'autres, deux dames très recommandables dont la beauté de leurs personnes et de leurs dents avait fait époque dans leur vie, qui, à l'âge de soixante ans, virent successivement tomber ces mêmes dents sans douleur, et sans qu'aucune ait perdu sa blancheur et sa solidité. Dira-t-on que ces femmes du grand monde n'avaient pas soin de leur bouche ? Bien loin de cela, tous les mois elles recevaient la visite de leur dentiste.

Cependant on remarque que la carie se plaît de préférence à attaquer les dents dont la blancheur et la densité paraissent les mettre à l'abri de toute atteinte. Il faut donc qu'il y ait une cause particulière qui agisse sur ces organes, et principalement chez les individus prédisposés à cette affection.

Où d'ailleurs en serions-nous, si nous devions craindre continuellement d'user de tels ou tels alimens, de telles ou telles boissons qui seraient par la suite autant de causes de carie dentaire ! Car, il faut l'avouer, il est peu de substances solides ou liquides qui ne contiennent des principes acides ; comme il en est peu également dans lesquels un acide végétal n'entre pas comme assaisonnement.

Notre opinion est toute différente lorsque le docteur Regnart fait entrer dans les causes de la carie certaines affections graves, la gastrite chronique, l'entérite chronique, etc. Nous concevons l'influence que ces maladies peuvent exercer sur le système dentaire le plus exposé aux émanations qui s'échappent de l'estomac, et qui mettent en contact avec les dents les principes acides et autres dont se composent les sécrétions et excrétions de cet organe.

Ainsi, nous avons vu dans les fièvres du plus mauvais caractère, les dents être toutes affectées ; une carie universelle les détruire en totalité, et ne laisser aux malheureux convalescens, au bout de quelques mois, que des chicots dont nous avions le soin de conseiller l'arrachement, pour éviter aux malades ces exhalaisons fétides que ces débris de nécrose entretiennent, en raison du suintement ichoreux et purulent qui se faisait à la base au détriment des gencives, qui, blafardes et fongueuses, participaient de cet état de putridité en quelque sorte gangréneux.

J'admettrai donc des faits aussi concluans. Je les ajouterai à ceux non moins importans qui dépendent d'un vice originaire de construction, de dégénérescence ou d'hérédité. C'est ce qui explique pourquoi les individus scrofuleux, rachitiques, sont plus exposés que tous autres à la perte de leurs dents par la carie, comme par le peu de solidité de leur base, ou racines, dans l'alvéole. D'ailleurs, chez ces individus, la dentition est presque toujours tardive et pénible, et les dents ne présentent pas ordinairement l'ensemble d'une complète ou solide organisation. Les malades s'en aperçoivent eux-mêmes. Arrivés à un certain âge, ils prévoient qu'ils perdront leurs dents de bonne heure ; ils se plaignent de leur mollesse ; car dès l'instant qu'ils

appuient les mâchoires sur un corps dur, ils sentent que la résistance ne se fait qu'aux dépens d'une sensibilité exquise qui les avertit de ne pas pousser plus loin leurs tentatives.

C'est être également trop exclusif que de regarder la grossesse, l'allaitement, une nourriture habituelle qui passe à l'acidité, comme causes principales de la carie des dents. A quelle condition serait donc livrées les femmes, si le bonheur de devenir mères leur faisait redouter l'inconvénient d'une maladie qui doit les priver de leur plus bel et plus utile ornement? Les affections dentaires auxquelles certaines femmes sont sujettes pendant leur grossesse, tiennent plutôt à une modification dans le système nerveux, qu'à des principes acides ; cela est d'autant plus probable que l'état normal dans lequel elles rentrent après leurs couches, voit disparaître tous les phénomènes qui accompagnent chez elles cette odontalgie symptômatique.

Que deviendrait, en général, l'humanité, si, pour éviter tous ces graves inconvéniens, il fallait que chaque individu s'occupât continuellement de choisir des alimens qui, par leur décomposition dans l'estomac, fournissent moins de sucs acides possible. De là nécessairement l'abandon de cette nourriture qui, au printemps, convient si bien à l'économie, telle que légumes de toute espèce, et particulièrement la nourriture des herbes potagères ; de là plus de salades, parce que, indépendamment de l'acide propre au végétal, l'assaisonnement avec le vinaigre ajoute encore à l'existence des principes acides naturels.

On conviendra que c'est porter un peu loin l'effet des causes qui, dans les rapports de la vie d'alimentation, ont dû n'être comptées pour rien, ou de peu d'importance dans une affection qui est soumise à l'influence de causes bien autrement génératrices que celles auxquelles M. Regnart a consacré ses opinions.

Ainsi le vice scrofuleux, rachitique, originaire ou contracté depuis la naissance, occupe le premier rang dans le principe générateur de la carie dentaire.

Ainsi le vice syphilitique dégénéré qui, en attaquant la constitution des parens, a été la source de la faiblesse constitutive chez les enfans, se place également dans ce même principe génératif.

Nous en dirons autant des dents qui, par leur constitution propre, sont disposées à contracter plus ou moins promptement la carie sous l'influence de causes essentielles ou secondaires.

Dans les causes essentielles, on doit faire entrer toutes celles qui, par leur impression extérieure, comme les coups, les chutes, le contact d'un air froid et ambiant, les acides que les charlatans emploient pour blanchir les dents, etc., et tous les corps qui tendent à exalter la sensibilité nerveuse. Néanmoins, ces causes nous paraissent devoir être moins appréciées que celles qui, internes, dépendent des diverses affections dont plusieurs ont déjà été signalées par nous. En effet, il suffit souvent d'examiner la bouche chez certains sujets à l'époque soit de l'enfance, soit de l'adolescence, soit de la virilité, et même d'un âge moins avancé que celui de la vieillesse, pour juger que la carie ou la perte des dents est le résultat d'affections premières consécutives auxquelles on a pu remédier par l'universalité de l'économie, mais dont on n'a pu arrêter l'action sur des organes qui, par leur organisation propre, étaient eux-mêmes, dès la naissance, disposés à recevoir l'influence délétère de toutes les causes qui pourraient ou devraient hâter leur décomposition.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 18 septembre.

Vaccinations. Revaccinations.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée à la lecture du rapport que M. Devilliers a fait au nom de la commission de vaccine pour l'année 1836. Après avoir fait connaître les relevés des tableaux de chaque département, M. Devilliers a cité les opinions des principaux vaccinateurs des départemens sur l'état actuel de la vertu préservative de la vaccine. Ces opinions viennent à l'appui du jugement exprimé par la commission sur l inutilité et les inconvéniens des revaccinations officielles.

M. Dubois (d'Amiens) : La commission n'a traité la question des revaccinations que d'une manière incidente ; j'aurais désiré qu'elle appréciât les documens qu'on fait valoir en faveur des revaccinations. Je renouvelle, en conséquence, la proposition que j'ai déjà faite de ne répondre au ministre que d'une manière provisoire, et de faire, en attendant, présenter un travail scientifique par la commission, etc.

MM. Devilliers et Girardin combattent la proposition du préopinant.

M. Sédillot lit une note en faveur de l'opinion exprimée par la commission.

M. Rochoux soutient l'inutilité des revaccinations. Le meilleur moyen, dit-il, de s'assurer si le vaccin préserve de la variole, est de ne pas revacciner du tout. Il cite un rapport de M. Fabre, de Marseille, dans lequel il est dit que sur 3,0000 vaccinés, il n'y a eu que 1,000 individus atteints de variole durant l'épidémie de 1828, et que, sur ce nombre, il n'en est mort que 20 ; tandis qu'il en est mort trois fois autant parmi les individus qui avaient eu autrefois la petite-vérole naturelle. Donc la vaccine préserve mieux que la petite-vérole elle-même.

M. Beaudelocque parle aussi en faveur de l'opinion de la commission. Il cite 41 cas de revaccinations qu'il vient de pratiquer à l'hôpital des Enfans, et dont le résultat n'est guère favorable aux revaccinations.

M. Desportes croit que les revaccinations ne réussissent et ne doivent être pratiquées qu'en temps d'épidémie.

— Séance levée après cinq heures.

Considérations sur l'état de la Médecine; par Signoret.

1 vol. in-8°. Paris, Just Rouvier et Lebouvier.

L'auteur, frappé de l'incertitude et du vague qu'il rencontre à chaque pas dans les doctrines et dans l'enseignement médical, s'est livré avec ardeur à la recherche des causes qui concourent à entretenir ce doute affligeant.

On ne saurait, sans aucun doute, blâmer les généreux efforts que M. Signoret a tentés pour nous remettre dans la véritable voie ; mais nous demanderons, à lui comme à bien d'autres qui gémissent de cet état de choses, s'ils ont bien compris les lois du progrès médical. La médecine comme les sciences, comme les sociétés, a ses temps de révolutions au milieu desquelles les changemens les plus remarquables s'opèrent.

Mais avant de se reconstituer, les divers élémens qui doivent servir à l'édification du système, restent un certain temps pêle-mêle et sans destination précise. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'existe plus de science ; ces immenses matériaux, qui sont répandus çà et là, sont soumis tous les jours à l'investigation sévère de tous les hommes et de toutes les doctrines, et ce ne sera qu'après avoir subi cette longue épreuve qu'ils pourront être utilisés par une main ferme et puissante. Sans cette condition, toute doctrine qui sera élevée prématurément, s'écroulera au bout d'un temps fort court et ne profitera à personne.

Pourquoi donc la génération actuelle se plaindrait-elle de l'incertitude qui règne en médecine? N'a-t-elle pas en sa possession les découvertes les plus belles qui puissent honorer l'esprit humain, et ne voit-elle pas notre art marcher à grands pas dans une voie véritablement philosophique? M. Signoret a consigné dans son livre des remarques importantes sur les causes du scepticisme en médecine, et, sous ce point de vue, son travail peut être de quelque utilité ; mais nous pensons qu'il n'a pas toujours bien saisi la marche qu'ont suivie et que doivent suivre toutes les sciences en général.

— Le célèbre chirurgien américain, Philip Syng Physick, vient de mourir. Né à Philadelphie vers 1766, il fit ses études médicales en Europe, et fut reçu docteur à Edimbourg, le 24 juin 1792, après avoir soutenu une dissertation sur l'apoplexie.

En 1805, il fut nommé professeur d'anatomie et de chirurgie à l'université de Philadelphie. Il était aussi chirurgien consultant de l'infirmerie pensylvanienne pour les maladies des yeux et des oreilles, et membre d'un grand nombre de sociétés savantes.

Physick était une des gloires de la chirurgie américaine ; aussi les sociétés médicales des Etats-Unis viennent-elles d'arrêter que tous leurs membres prendraient le deuil pandant trente jours. Physick n'a publié que quelques mémoires, insérés dans divers journaux. Il semblait destiné à faire les mêmes découvertes chirurgicales que Dupuytren ; ainsi, il le précéda peut-être dans l'invention du traitement des anus contre-nature, et il fit, vers la même époque que lui, l'amputation de la mâchoire inférieure. On sait qu'il a guéri plusieurs fois des fractures non consolidées au moyen du séton passé entre les fragmens de l'os.

Mémoire sur la Cure radicale des pieds-bots; par H. Scoutetten, D.-M.; avec 6 planches. Paris, 1838. Prix, 3 fr.

De l'Organe phrénologique de la destruction chez les animaux,

ou examen de cette question : « Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite le crâne, plus large, proportionnellement à sa longueur, que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? » Par F. Lélut. — Paris, 1838. Prix, 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière. Paris et Londres.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 22 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 111. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Statistique des naissances en France.

Depuis 1817 jusqu'à 1835, il est né en France 9,496,123 garçons et 8,924,537 filles.

Le rapport du premier nombre au second est à très peu près égal à 17/16, c'est-à-dire que les naissances des garçons ont excédé d'un seizième celles des filles. Si l'on prend ce rapport pour chacune des dix neuf années, on trouve qu'il est à peu près constant: sa plus grande valeur a été 15/14, et sa plus petite 19/18.

On supposait autrefois que le rapport des naissances masculines aux naissances féminines était égal à 22/21, ce qui diffère sensiblement de 17/16 ; mais ce dernier rapport est plus digne de confiance, parce qu'il est conclu d'environ 18 millions et demi de naissances des deux sexes, nombre bien supérieur à ceux qu'on avait employés jusqu'ici à la détermination de cet élément.

Pour savoir si le climat influe sur le rapport dont il est question, on a considéré séparément une trentaine de départemens les plus méridionaux de la France.

Les naissances dans ces départemens, depuis 1817 jusqu'en 1835, ont été de 2,699,913 garçons, et de 2,583,601 filles ; le rapport du premier nombre au second est presque celui de 17 à 16, comme pour la France entière ; et en le calculant en particulier pour chacune des dix-neuf années, on trouve aussi qu'il n'a pas beaucoup varié, ses limites extrêmes étant 14/13 et 18/17. Ce résultat porte à conclure que la supériorité des naissances des garçons sur celle des filles ne dépend pas du climat d'une manière sensible.

Les naissances des enfans naturels des deux sexes paraissent s'écarter du rapport de 17 à 16.

Depuis 1817 jusqu'à 1835, ces naissances, dans toute la France, ont été de 670,358 garçons et 641,664 filles ; le rapport du premier nombre au second diffère peu de celui 24 à 23, ce qui semblerait indiquer que, dans cette classe d'enfans, les naissances des filles se rapprochent plus de celles des garçons que dans le cas ordinaire.

Dans ces mêmes dix-neuf années, il est arrivé vingt-trois fois que les naissances annuelles des filles ont excédé celles des garçons dans quelques départemens, savoir: Une fois dans les Ardennes, deux fois dans le Cher, quatre fois dans la Corse, deux fois dans l'Hérault, une fois dans l'Isère, deux fois dans la Marne, une fois dans le Rhône, deux fois dans l'Yonne, une fois dans les Hautes-Alpes, une fois dans les Bouches-du-Rhône, deux fois dans la Haute-Saône, une fois dans la Dordogne, une fois dans la Manche, une fois dans les Pyrénées-Orientales, et une fois dans les Basses-Alpes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN. — M. DIFFENBACH.

Plusieurs faits relatifs à la résection des os de la face.

(Suite du n° 108.)

Dans l'article précédent, nous avons vu une série de faits relatifs à des ostéo-sarcômes, soit simples, soit compliqués, dont la plupart ont été radicalement guéris à l'aide de l'ablation et de la cautérisation. En voici plusieurs autres dont l'intérêt pratique n'est pas moins grand.

12e *fait.* Une jeune femme, âgée de 22 ans, robuste, était défigurée d'une manière horrible par suite d'une tumeur de la figure, et du volume d'une noix de cacao, qu'elle portait au côté gauche de la face. Le côté droit en avait été tellement refoulé que le nez se trouvait tout-à-fait de côté. L'œil droit exorbitait par effet de l'action d'un prolongement de la tumeur de ce côté. Les paupières étaient éraillées et offraient les apparences des grandes lèvres, lorsqu'elles étaient rapprochées. Tégumens de la joue très amincis par la distension, et couverts de veines variqueuses. Les deux lobes de la tumeur sont séparés par un sillon profond. La femme était d'ailleurs bien portante ; aucun de ses sens n'était malade ; elle voyait même avec l'œil exorbité.

Les plus habiles chirurgiens de la France et de l'Allemagne avaient vu et traité la malade ; ils l'avaient traitée, non homœopathiquement, mais à l'aide de médicamens administrés à fortes doses. On lui avait fait prendre jusqu'à deux cents bouteilles de la décoction de Zittmann (décoction de salsepareille contenant du sublimé corrosif), sans compter deux traitemens complets par les frictions. Ces traitemens n'ayant pas pu réprimer la maladie, la femme avait quitté toute espèce de médicament depuis deux ans ; la tumeur avait toujours continué à faire des progrès.

Convaincu que les traitemens intérieurs n'avaient aucune prise salutaire sur la tumeur, celle-ci étant de nature fibreuse, j'ai pensé qu'il fallait l'enlever à l'aide de l'opération. J'ai pratiqué une incision depuis l'angle externe de l'œil jusqu'à la mâchoire inférieure, passant par le sommet de la tumeur, j'ai disséqué les parties molles et renversé les lambeaux, un de chaque côté, Ces lambeaux comprenaient le nez, la joue, toute la paupière inférieure, et le tissu cellulaire sous-cutané induré qui couvrait les tumeurs. J'ai ensuite attaqué la tumeur elle-même, et l'ai suivie jusqu'à ses dernières limites ; j'ai dû la suivre sous l'arcade zygomatique, sur le corps de l'os maxillaire supérieur, et je suis arrivé à la base du crâne où la végétation avait pris naissance, et je l'ai exactement séparée des parties environnantes. J'ai également disséqué plusieurs embranchemens qui venaient de l'intérieur de la narine, et qui avaient, d'un côté, dilaté cette cavité, de l'autre enfoncé le plafond buccal qui proéminait sous forme convexe. J'ai commencé ensuite l'extirpation de la portion de la tumeur qui s'était fait jour dans l'orbite. Ces prolongemens s'étaient insinués à travers les parois osseuses de l'orbite, et liaient ensemble les deux lobes de la tumeur. Il était difficile de ménager le globe oculaire ; pourtant je suis parvenu à le bien séparer, de même que le nerf optique de ses adhérences avec la masse morbide. Celle-ci adhérait aussi fortement avec les parois osseuses de l'orbite, et plusieurs de ses prolongemens passaient à travers plusieurs trous accidentels de cette cavité. Avec de la patience, je suis venu à bout d'enlever toute la tumeur: le globe de l'œil et le nerf optique sont restés complètement isolés dans le fond de la plaie, comme à la suite d'une préparation anatomique.

Mon ami le docteur Romberg, si connu par ses recherches sur les maladies nerveuses, étant présent à l'opération, a voulu faire quelques expériences sur la vision de cet organe : il a couvert l'autre œil, et a dirigé l'œil disséqué tantôt dans un sens, tantôt dans un autre ; la malade a vu parfaitement dans toutes les directions. Comme le bulbe oculaire a été dépouillé de tout le coussinet graisseux de l'orbite, cette cavité s'est trouvée trop grande pour lui ; j'ai donc plissé le nerf optique plusieurs fois sur lui-même, et j'ai renfoncé l'œil dans le fond de l'orbite. J'ai ensuite retranché une grande portion de la base de la paupière inférieure qui était énormément distendue et couverte de veines variqueuses, et je l'ai fixée à l'aide de petites épingles à insectes de Carlsbad, j'ai enfin régularisé la plaie de la face, et réuni généralement les bords par première intention. Les paupières ont été fermées afin de prévenir le prolapsus de l'œil ; un coussinet de charpie et une bande ont servi à comprimer les paupières contre le globe visuel. La malade a été mise à un traitement antiphlogistique rigoureux, et à l'usage des laxatifs salins ; elle a été saignée ; on lui a appliqué un grand nombre de sangsues sur la face, et des fomentations incessantes d'eau glacée. Grâces à ces précautions, la réaction n'a point été violente, la vie de la malade n'a couru aucun danger, et la plaie s'est promptement cicatrisée. Les sutures ont été enlevées le second, le troisième et le quatrième jours; la réunion a été immédiate dans la plus grande partie ; en quelques semaines la guérison a été complète. Du tissu cellulaire nouveau s'est formé petit à petit dans le fond de l'orbite, de manière qu'à la fin l'œil est redevenu à fleur d'orbite comme l'autre, et n'offrait rien d'anor-

mal sous ce rapport, mais il s'est trouvé placé obliquement relativement à la fente palpébrale ; la joue est restée elle-même tirée obliquement, et les angles de la bouche pendans par suite de la division du nerf facial.

Deux ans après, cette dame est venue me voir ; la paralysie de la joue s'était singulièrement améliorée, et l'angle de la bouche était beaucoup plus mobile. La vue de l'œil opéré est parfaite ; le globe oculaire est un peu mobile, et suit les mouvemens des paupières.

Ce fait m'a donné l'idée dans les opérations consécutives où la division d'un côté de la face était indispensable, d'éviter le nerf facial en coupant non à travers la joue, mais au milieu de la face et au côté externe de la joue. En coupant en effet sur la ligne médiane, on peut parvenir à faire les lambeaux nécessaires sans l'inconvénient de la paralysie consécutive ; le nez et les lèvres peuvent être disséqués et renversés comme un demi-masque, ensuite la tumeur attaquée sans inconvénient. C'est ce qu'on va voir dans les trois cas suivans.

13ᵉ *fait*. Madame H..., âgée de 54 ans, habituellement maladive, éprouvait depuis plusieurs années une sorte d'obstruction dans la narine gauche ; cet état est allé en augmentant, de manière qu'à la fin la malade ne pouvait plus respirer. La narine était complètement obstruée par une tumeur bleue venant du fond. Des médications nombreuses avaient été inutilement essayées. A l'examen, j'ai trouvé un fongus mélanique remplissant la cavité nasale gauche, et dont un prolongement considérable se portait au dehors ; des végétations mélaniques nombreuses s'élevaient sur la tumeur elle-même.

J'ai commencé par arracher autant que j'ai pu de la tumeur à l'aide de pinces ; j'ai enlevé en même temps plusieurs morceaux de la muqueuse nasale dégénérée ; les cornets étaent cariés. Ensuite, j'ai porté sur toute la cavité malade un fer incandescent de la forme du doigt. L'opérée a été mise à un traitement antiphlogistique, puis après à l'usage de la décoction de Zittmann. La plaie de la cavité s'est cicatrisée, et tout a paru bien aller pendant plusieurs mois. Au bout de ce temps, un nouveau fongus se déclare à la face interne des os de la cavité nasale, affectant en même temps les os de la mâchoire supérieure et l'apophyse nasale ; les parties molles se sont gonflées, le fongus a marché, et il n'a été empêché de sortir sur plusieurs points de la face que par la peau.

Trois mois et demi après la première opération, je l'ai opérée de nouveau. J'ai commencé mon incision au-dessous du front ; je l'ai fait passer par le dos du nez, et je l'ai terminée à la lèvre supérieure. J'ai disséqué les parties molles ; j'ai renversé avec le lambeau le nez, la lèvre supérieure et la joue ; j'ai ensuite attaqué le mal, scié les os du nez et une partie de la mâchoire supérieure comprise dans le fongus. Au fond de la plaie, j'ai trouvé des portions d'os cariées que j'ai enlevées, et je suis arrivé jusque dans les sinus frontaux. La végétation mélanique a été enlevée en totalité ; la plaie réunie à l'aide d'épingles à insectes depuis le front jusqu'à la bouche, et la malade traitée antiphlogistiquement. La cicatrice s'est opérée avec une promptitude extraordinaire (en quatre jours). La malade a guéri, et ne présente qu'une seule cicatrice sur la ligne médiane.

Aujourd'hui, un an après l'opération, la guérison ne s'est pas encore démentie.

L'observation suivante est bien autrement importante.

14ᵉ *fait*. Une dame se présente un jour chez moi, couverte d'un voile, demandant à me parler en secret ; elle lève son voile, et je vois une horrible monstruosité. Toute sa figure était convertie en une énorme masse ronde ; on distinguait seulement sur un côté une face défigurée, avec un nez poussé latéralement. L'aile gauche du nez était énormément distendue, et elle couvrait la tumeur conjointement à la peau des joues. Les paupières étaient considérablement distendues, et les fentes devenues obliques. Toute la peau de la face était d'ailleurs couverte de veines variqueuses. La maladie avait atteint ce degré d'étendue de l'âge de 18 à 48 ans.

J'ai commencé l'opération en divisant la face en deux moitiés, à l'aide d'une incision sur la ligne médiane. Cette incision partait du milieu des sourcils qui étaient tirés de côté et que j'ai repoussés à leur place, sans quoi le prolongement de la division aurait tombé sur une joue ; je l'ai fait passer sur le dos du nez, et de là sur le milieu de la lèvre supérieure. Ensuite, j'ai pratiqué une incision transversale à la racine du nez et parallèle aux fentes des paupières ; j'ai disséqué les parties molles, la paupière inférieure, la moitié du nez, la lèvre supérieure et la joue entière ; j'ai suivi cet immense lambeau jusque près de l'oreille, et je l'ai renversé en arrière. La tumeur s'est trouvée par-là à découvert : elle fait d'énormes saillies en différens sens ; sa structure est osseuse ; sa forme est telle que je ne puis pas l'attaquer de dehors en dedans. J'ai donc commencé par en enlever une partie très saillante, du volume du poing, à l'aide de la scie à amputation. J'ai pu alors agir avec la petite scie, à côté du nez, et pénétrer jusqu'à la cavité frontale. J'ai scié ensuite la plus grande partie du bord orbitaire inférieur et de la paroi correspondante de l'orbite. J'ai réséqué alors l'arcade zygomatique ; puis après la mâchoire supérieure en portant la scie transversalement, de manière à ne laisser intact que le bord alvéolaire. Un couteau-scie m'a alors servi à diviser les attaches profondes de la tumeur ; de forts scalpels et des ciseaux ont été employés en même temps pour agir sur les parties molles. Enfin je suis parvenu à ébranler toute la masse, et à la faire sauter à l'aide de forts leviers. Une large caverne s'est présentée au-dessous.

Le côté interne de cette caverne était formé par une moitié de la fosse nasale ; le fond, par la paroi postérieure du pharynx. Il restait encore une portion de tumeur à enlever ; elle était formée par les sinus frontaux énormément distendus. Cette ablation a donné lieu à l'écoulement d'une quantité énorme de pus fétide. Des sutures nombreuses ont servi à la réunion de la plaie.

La malade a pris d'abord un peu de vin pour revenir de sa faiblesse ; on a continué jusqu'au lendemain ; alors elle a été soumise à un traitement antiphlogistique léger. Les tissus profonds, qui étaient minces, se sont gonflés, et le creux a commencé à se remplir dès le lendemain. Le troisième jour la réunion était complète, à l'exception d'un seul point entre le nez et la paupière inférieure, qui est resté béant ; mais j'en ai obtenu plus tard la réunion aussi, à l'aide d'une seconde opération. En quelques semaines la guérison a été complète, sans paralysie de la face, et la malade a pu sortir avec une face humaine assez régulière. Depuis trente ans elle ne se montrait plus à découvert, et vivait séparée de la société.

Ont assisté à cette cure, indépendamment d'une foule d'élèves, MM. Junken, Berendt, Romberg et Holthof.

15ᵉ *fait*. M. R., juge, âgé de cinquante ans, offrait depuis plusieurs années un gonflement progressif des os de la face du côté gauche. Il n'y éprouvait pas de vives douleurs, mais un sentiment gravatif, comme de pression, l'incommodait sans cesse. Le nez était poussé à droite ; l'aile gauche de cet organe était plus élevée que l'autre ; l'aile droite couvrait en partie la tumeur. La peau de la joue était bleuâtre et présentait plusieurs ouvertures fistuleuses. L'os nasal gauche, le bord orbitaire du même côté et l'os zygomatique étaient ramollis. Dans la cavité buccale on voyait le bord alvéolaire supérieur et les os palatins convertis en une masse stéatomateuse. Une foule de médicamens qu'on a l'usage de prescrire contre les maladies des os, avaient été pris par ce malade inutilement.

J'ai commencé par diviser la face de haut en bas, en faisant passer l'incision par le dos du nez, la lèvre supérieure, et dans la cavité buccale. Une seconde incision a été dirigée transversalement depuis l'angle des paupières. J'ai disséqué ensuite la paupière inférieure, le nez, la lèvre et la joue, que j'ai renversés. Le muscle masséter et les os malades ont été mis à nu. J'ai porté la scie sur ces parties, et j'ai divisé la mâchoire supérieure de haut en bas, en passant par le milieu du nez ; j'ai ensuite porté la scie transversalement dans la cavité orbitaire, et enlevé une grande partie du bord inférieur et de la paroi correspondante de cette cavité. L'os zygomatique a été scié en troisième lieu, et je me suis, de la sorte, rendu maître de toute la masse morbide. Souvent j'ai changé la scie pour le bistouri ou les ciseaux. Enfin toute la demi-mâchoire supérieure a été enlevée conjointement à la voûte de la bouche, au bord alvéolaire et au voile du palais. Les parois de la caverne restante ont été brulées avec le fer rouge. L'hémorrhagie a été arrêtée, et la plaie réunie à l'aide de vingt sutures.

Aussitôt après l'opération le malade a bu un verre d'eau et de vin. Le traitement consécutif a été légèrement antiphlogistique (purgatifs salins).

Le cinquième jour la plaie était cicatrisée, les sutures ont été enlevées, à l'exception d'une seule, près de l'angle de l'œil, où la peau était très mince, et avait laissé un trou que j'ai pourtant bouché ensuite.

Le quinzième jour le malade s'est levé ; le vingt-huitième il se promenait dans sa chambre.

— Chez la plupart des malades dont je viens de parler, l'ostéo-sarcôme avait d'abord été combattu par des remèdes intérieurs ; le mercure, l'iode, l'or et la décoction de Zittmann, ont été administrés avec persévérance sans le moindre avantage. L'extrait de plomb pur appliqué à l'extérieur a paru produire quelque bien et s'opposer aux progrès du mal.

Le plus souvent l'ostéo-sarcôme a pris naissance au bord alvéolaire, d'où il s'est propagé aux os voisins de l'un ou l'autre côté de la face. Il s'est rarement étendu aux deux côtés lorsqu'il a commencé par les alvéoles. J'ai observé que l'arrachement des dents favorisait singulièrement les progrès du mal ; des fongosités énormes sortaient presqu'immédiatement par les alvéoles ; aussi défendé-je aux malades de se les faire arracher.

Après que le bord alvéolaire a commencé à dégénérer, l'os zygomatique ne tarde pas à s'affecter ; il l'est ordinairement avant les os palatins ; toute la joue prend alors la forme d'un demi-ovale ; le nez est porté de côté, la narine correspondante à la tumeur se met de niveau avec la masse morbide. J'ai vu un grand nombre de ces malades mourir, qu'ils aient été ou non opérés. Dans quelques cas le fongus perce la peau après l'avoir rendue bleuâtre et couverte de veines variqueuses, et végète au-dehors sous forme de champignon. Dans d'autres, une collection de matière se forme au-dessous de la peau, laquelle s'ouvre et laisse sortir le fongus. Souvent le mal se fait jour d'abord du côté de la cavité nasale.

Ayant observé que la maladie était toujours mortelle lorsqu'on

l'abandonnait à elle-même, je me suis hasardé à l'attaquer malgré son étendue. Comme les petites résections à la mâchoire m'avaient bien réussi, j'ai osé en pratiquer de grandes et enlever la demi-mâchoire entière. J'ai observé que la récidive du carcinôme était, en général, moins fréquente à la face que dans d'autres régions du corps, et surtout que le carcinôme des glandes. Parmi les remèdes qu'on administre pour prévenir la récidive, je préfère la décoction de Zittmann.

HOPITAL DES VENÉRIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 103.)

Diagnostic spécial des éruptions syphilitiques.

Forme rubéolique. Dans la simple éruption rubéolique, existent peu de signes positifs. Survenant quelquefois à la suite de l'emploi du copahu et du cubèbe, on la voit alors disparaître du cinquième au septième jour par la suspension de ces médicamens, et sous l'influence des boissons acidulées et du repos.

Forme exanthémateuse, ou gale vénérienne de M. Biett. La syphilis a peu de tendance à la production des éruptions vésiculeuses ; aussi M. Ricord n'admet pas de gale vénérienne. Cette affection peut, à la vérité, exister sur des individus syphilitiques, mais elle n'offre pas chez eux le cachet vérolique, et doit être considérée comme une affection concomitante.

Forme squammeuse, ou psoriasis syphilitique. Cette éruption a une forme toute spéciale, et affecte de préférence la partie antérieure du tronc.

L'éruption consiste dans une série de plaques arrondies qui finissent par se toucher par leur circonférence, et dont la confluence constitue la forme circulaire ou semi-circulaire. Chaque plaque est saillante et plus ou moins tuberculeuse, et est recouverte d'une squamme qui, quand elle tombe, laisse à la circonférence de la plaque une lisière blanchâtre d'épiderme. Ce caractère, qui est d'une grande importance pour M. Biett, s'observe aussi dans le psoriasis vulgaris.

L'éruption du psoriasis affecte la forme cornée ou tuberculeuse (impetigo), et se fait plus fréquemment sur les autres parties du corps qu'à la face.

Forme tuberculeuse. Tubercule muqueux. Cette forme est tellement caractéristique qu'elle constitue le signe diagnostique le plus sûr. Il est impossible de le confondre avec aucune autre éruption, et ne peut être produit que par le chancre.

Le tubercule muqueux est dû à l'hypertrophie du corps muqueux de la peau et des membranes muqueuses. Il n'est pas séparé à pic des parties voisines, mais il s'élève graduellement au-dessus d'elles. Sa surface est dépourvue d'épithélium ou d'épiderme, et est le siége d'une sécrétion muco-purulente. Il exhale une odeur fétide et variable suivant le siége qu'il occupe ; et lorsqu'il existe autour de l'anus on pourrait le confondre avec l'hypertrophie des replis qui accompagne parfois le prurigo, si les concomitances n'étaient différentes, et si, dans le prurigo, il n'existait pas toujours des traces du grattement.

Chez les individus qui ont pour habitude de fumer dans des pipes à tuyau très court, il se fait parfois dans la bouche une tuméfaction blanchâtre, une sorte de coction de la muqueuse buccale qui simule assez bien le tubercule muqueux. Dans ces cas, il suffit, pour dissiper toute sorte d'incertitude, de faire suspendre l'usage de la pipe, et cet état se dissipe promptement de lui-même.

Cependant le prurigo et cet état de la bouche favorisent le développement des tubercules muqueux, ce qu'il ne faut pas oublier.

Pronostic différentiel. Les éruptions syphilitiques qui offrent moins de gravité sont la syphilide lenticulaire et la syphilide squammeuse. Ce sont aussi celles qui guérissent avec plus de vitesse. Le tubercule muqueux, qui vient ensuite, guérit aussi promptement lorsqu'on sait bien le traiter. Les éruptions du cuir chevelu et l'impetigo persistent plus long-temps. On peut établir comme règle générale que la guérison de ces symptômes (et non de la syphilis constitutionnelle) exige de trois à huit semaines de traitement.

Les syphilides pustulantes, l'echtyma, les grosses pustules, les bulles et le rupia, laissent des ulcérations plus difficiles à guérir, surtout à cause de la forme serpigineuse qu'elles ont tant de tendance à revêtir.

Les syphilides tuberculeuses proprement dites, ou les tubercules non déterminés par le siége humide de la peau, qui intéressent toute l'épaisseur de la peau jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané exclusivement, deviennent d'autant plus graves qu'ils ont plus de tendance à s'ulcérer ; car alors ils revêtent souvent la forme serpigineuse.

En se résumant en peu de mots, on peut dire que le siége est d'une grande considération dans le pronostic des syphilides.

Traitement des syphilides. Le traitement mercuriel est le plus efficace et la médication interne la plus puissante, toutes les fois qu'il n'existe pas de complications. Si celles-ci existent, il faut les combattre d'abord. Quand les syphilides sont accompagnées ou précédées de fièvre et de sur-excitation, le traitement antiphlogistique doit d'abord être employé. Si la peau offre de l'irritation on prescrira les bains mucilagineux souvent répétés, et les bains sédatifs avec la décoction de tête de pavôt. Si l'irritabilité persiste, les mercuriaux seront aidés des antiphlogistiques, et dans le cas contraire on remplacera les antiphlogistiques par les sudorifiques.

Quelquefois, quand l'accident existe sur un point évident, l'emploi direct du sparadrap de Vigo, *cum mercurio,* donne des résultats précieux, mais il faut éviter tout médicament direct pour les symptômes cachés, à moins qu'ils n'attaquent des organes importans.

Si les symptômes résistent à ces moyens il faut combiner au traitement interne les fumigations cinabrées et les bains de sublimé, sans oublier cependant que l'on ne devra les employer qu'autant que la peau sera sans irritation, et que l'éruption suivra une marche franchement chronique.

Les frictions directes avec la pommade de proto-iodure de mercure réussissent fort bien dans beaucoup de cas, et devront être employées avant les bains sublimés et les fumigations cinabrées.

Elles sont surtout efficaces dans les formes squammeuses ou dans les formes pustuleuses ab-irritatives, et dans lesquelles les croûtes se sont séchées et restent adhérentes, ainsi que dans les cas de production de tubercules de la période des affections secondaires. Il est alors utile de les associer aux bains gélatineux.

Le traitement du tubercule muqueux exige aussi quelques indications spéciales. Quel que soit d'ailleurs son siége, entre les orteils, à l'anus, à la vulve, sur le col de l'utérus, dans le vagin, au pli génito-crural, aux oreilles, à la région ombilicale ou au creux axillaire, tout en faisant suivre au malade un traitement général que le tubercule réclame comme accident secondaire, il faut lui appliquer la médication locale suivante.

Si les parties ne sont point ulcérées, on pratique d'abord une ou deux lotions par jour avec une dissolution de chlorure de sodium pur. Dans les cas contraires ou de trop vive irritation, on mitige la dissolution en ajoutant de l'eau de manière à ne déterminer qu'une légère cuisson.

Après chaque lotion on saupoudre la région malade avec du calomel anglais (préparé à la vapeur). Il faut en même temps soumettre le malade à un régime convenable.

Huit à dix jours suffisent ordinairement pour amener la guérison, que l'on voit arriver quelquefois au bout du troisième ou du cinquième.

Il est essentiel de ne pas confondre les tubercules des narines, de la bouche, de la gorge, avec les ulcérations plates, creuses et grisâtres que produisent les mercuriaux, et qui débutent toujours par les gencives, et plus particulièrement par les inférieures et par celles de la dernière molaire. Les cautérisations avec le nitrate acide liquide de mercure activent de beaucoup la guérison, et doivent être combinées au traitement général, qui presque toujours suffit à lui seul, et aux gargarismes simples, mucilagineux ou miellés.

Traitement des éruptions qui se terminent par ulcération. Toutes les fois qu'on a affaire à des ulcères consécutifs, toujours précédés d'une manière plus ou moins apparente d'une des formes dont nous venons de parler, leur état particulier se rapporte à celui du chancre, surtout au point de vue thérapeutique. Ainsi, si l'éruption pustuleuse est à la période d'acuité, on négligera les mercuriaux et l'on aura recours aux émolliens. Le traitement antisyphilitique ne doit être employé qu'à la période chronique ; mais tant que l'état aigu persiste, le traitement sera celui du chancre phagédénique gangreneux (antiphlogistique); on aura surtout recours au cérat opiacé lorsqu'il y a douleur.

Lorsque les ulcères sont indolens, on aura recours aux lotions avec le vin aromatique et la dissolution de chlorure de sodium. S'il existe de l'induration à la base des ulcères, on fera usage de la pommade au calomel et des autres moyens à l'aide desquels on combat le chancre induré. On aura recours au digestif animé quand les ulcères ne se détergeront que difficilement. Les bains au sublimé seront employés conjointement au traitement interne, dont les effets deviennent plus douteux que dans les formes précédentes; aussi ne doit-il pas être employé quand même; et il faut qu'il ne produise aucun effet fâcheux sur les organes digestifs si on veut en obtenir du bénéfice.

Dans la forme tuberculeuse, le traitement mercuriel est essentiellement indiqué; et lorsque l'état du malade s'y oppose, on doit lui substituer les antiscrofuleux, les iodures, les amères, et combiner les deux moyens si faire se peut; car les tubercules muqueux sévissent plus spécialement sur les sujets lymphatiques, dont le tempérament a beaucoup de tendance à se transformer en scrofuleux et syphilitique sous l'influence de la vérole.

Les préparations caustiques deviennent très utiles dans ces cas; mais elles ne doivent pas être employées comme moyen destructeur; leur action ne doit être que fortement astringente, et le proto-nitrate acide liquide de mercure est l'agent auquel il faut donner la préférence. Cette cautérisation ne doit agir comme moyen destructeur que

lorsqu'elle est employée sur des points tuberculeux en suppuration. Mais un agent qui a souvent bien réussi dans les cas de tubercules ulcérés, c'est le miel ioduré appliqué une ou deux fois par jour.

Les fumigations cinabrées, locales et directes, réussissent parfaitement dans les formes profondément ulcérées persistantes.

Les ulcérations de la gorge sont ou la conséquence de tubercules muqueux, ou bien elles affectent lescaractères du chancre induré, ou bien encore ils suivent la marche des ulcères phagédéniques, et souvent des ulcères phagédéniques gangréneux par excès d'inflammation. Dans les deux premiers cas, avec le traitement mercuriel, on prescrira les gargarismes de morelle et de ciguë additionnés de sublimé d'après la formule suivante :

Pr. Décoction de morelle et de ciguë, 8 onces.
Sublimé corrosif, 2 grains.

On augmentera graduellement la dose jusqu'à 1 grain par once.

La cautérisation avec le nitrate acide de mercure réussit bien dans la forme tuberculeuse ; mais elle est moins efficace et quelquefois nuisible dans l'ulcère induré proprement dit.

Dans l'ulcère phagédénique, il faut avoir recours aux gargarismes opiacés et narcotiques pendant la période inflammatoire ; après celle-ci on les remplace par la cautérisation avec l'acide chlorydrique et les gargarismes au quinquina.

Gargarisme au quinquina.

Pr. Décoction de 2 gros de quinquina rouge par 12 onces d'eau réduite à 8 par l'ébullition.

On passe et on ajoute à la colature 1 grain d'extrait gommeux d'opium par once dans le cas de gangrène, ou 2 gros de teinture de cochléaria, s'il y a un peu de scorbut local ou de ramollissement permanent des gencives.

Lorsque par suite d'ulcérations de l'isthme du gosier, la luette est en partie détruite, il faut en faire l'excision et ne pas attendre qu'elle tombe. Nous avons vu un malade qui a failli s'étouffer par suite de la chute de cet organe sur la glotte pendant le sommeil.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Académie des sciences. — Séance du 17 septembre.

— Lois relatives à la chaleur spécifique des gaz. — M. Arago entretient l'académie de l'état où se trouvent les travaux que poursuivit M. Dulong au moment de sa mort.

La famille de cet illustre physicien a mis tous les papiers que l'on a trouvés à la disposition de M. Arago ; mais ces papiers ne contiennent guère que des chiffres, et, quoique des mesures de la part d'un physicien aussi exact que M. Dulong fussent toujours des choses précieuses pour la science, il était à croire que ce long travail, que son auteur avait poursuivi avec tant de persévérance, et qu'il regardait comme à peu près terminé, l'avait conduit à quelques lois générales.

En invoquant les souvenirs d'une personne qui aidait M. Dulong dans ses expériences (M. Cabat), et ceux d'un de ses confrères auquel il en avait parfois parlé (M. Savary), enfin au moyen d'un papier trouvé dans le coin d'une cheminée, M. Arago croit avoir aperçu deux lois auxquelles M. Dulong serait déjà arrivé. La discussion des chiffres, dit le savant académicien, devra confirmer ces résultats ; mais on me permettra de les énoncer, dès à présent, tels que je les soupçonne, car je dois tâcher que notre illustre confrère ne soit pas privé d'une découverte qu'il aurait faite sur un sujet dont s'occupent en ce moment divers physiciens qui, par les questions mêmes que nous sommes obligés de faire, pourraient être mis sur la voie. Nous avons, en effet, besoin de multiplier les questions, non que M. Dulong fût caché ; car dès que ses travaux étaient terminés, et sans même qu'ils eussent reçu de publicité, ils étaient communiqués par lui avec la plus grande libéralité à tous ceux qui pouvaient en avoir besoin ; mais parce que l'extrême défiance qu'il avait de lui-même, et son amour pour l'exactitude l'arrêtaient jusqu'au moment où il était parfaitement sûr de la justesse de ces résultats.

M. Dulong avait lu à l'académie, avant d'y être reçu, un beau travail sur la chaleur spécifique des gaz. Son mémoire, lu en 1822, et dont l'insertion dans le Recueil des savans étrangers avait été ordonnée, n'a jamais été publié (l'académie décide qu'il le sera dans ses Mémoires, et non dans le Recueil des savans étrangers). Le travail devait être complété par les recherches dont nous venons de parler, et grâce aux soins de M. Arago, nous devons espérer qu'il le sera.

On sait que tous les gaz simples ont la même chaleur spécifique ; c'est un résultat sur lequel les physiciens sont aujourd'hui parfaitement d'accord ; mais ils ne le sont pas de même pour les gaz composés, et la science, jusqu'à présent, n'a rien de général sur ce sujet.

Or, voici ce que paraît avoir reconnu M. Dulong : d'abord, et comme fournissant une explication des divergences d'opinions sur ce point, on trouve que certains gaz composés ont la même capacité pour la chaleur que les gaz simples ; tandis que d'autres ont une capacité différente. Le premier cas a lieu pour les gaz dont les élémens, dans leur combinaison, n'éprouvent point de condensation.

Pour les gaz dont les élémens subissent, en se combinant, une condensation, leur chaleur spécifique est en rapport avec le degré de cette condensation, de sorte que dans deux gaz composés où il y a eu égale condensation, la chaleur spécifique sera la même, et différente de celle qu'on trouverait pour toute autre combinaison gazeuse dans laquelle la condensation des élémens aura été ou plus grande ou plus petite.

Ces deux lois, si elles se vérifient, comme il y a lieu de l'espérer, seront pour la science une acquisition importante.

— L'académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section de botanique. La section avait présenté en première ligne, M. Mohl.

Le résultat du premier tour de scrutin est que M. Mohl a réuni 27 suffrages sur 32. M. Mohl est, en conséquence, proclamé élu.

— Nouveau mode d'éclairage pour le microscope. — MM. Trécourt, Oberbœuser présentent un microscope de leur invention, dans lequel ils ont fait usage d'un appareil inventé par M. Dujardin pour éclairer les objets vus par transparence au microscope.

Cet appareil d'éclairage ou d'illumination a pour but de concentrer sur l'objet soumis au microscope la lumière illuminante, de telle sorte qu'elle semble partir de l'objet lui-même. Par conséquent, les effets de diffraction qui augmentent le diamètre apparent dans le microscope ordinaire, se trouvant ainsi évités, ces lignes peuvent être vues avec leur épaisseur réelle.

L'appareil, composé de plusieurs lentilles achromatiques, est mobile dans un tube fixé au pied de l'instrument dans la direction de l'axe commun, et porte sur le point même qu'on examine le foyer d'un faisceau de lumière réfléchi par un miroir parallèle. Pour s'assurer de cette coïncidence du foyer, on choisit une mire éloignée dont l'image réfléchie par le miroir se trouve peinte sur le porte-objet, et en quelque sorte superposée à l'objet lui-même ; puis en inclinant davantage le miroir, on prend seulement la lumière d'une partie du ciel plus lumineuse.

Avec cet appareil qui donne une netteté beaucoup plus grande et qui permet d'augmenter indéfiniment l'intensité de la lumière, le diaphragme est remplacé par un écrou mobile qui sert à faire naître à volonté des ombres sur le contour des objets diaphanes.

— Par arrêté de M. le préfet de police, en date du 1er septembre 1838, M. Boutron-Charlard, membre de l'Académie de médecine, a été nommé membre du conseil de salubrité, en remplacement de M. Barruel, décédé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 25 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 112. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

DES ENFANS TROUVÉS.

Le gouvernement a pris, à la dernière session des chambres, l'engagement de faire procéder à une enquête sur les effets produits par les nouvelles mesures adoptées soit à Paris, soit dans les départemens, à l'égard des enfans trouvés.

M. de Lamartine, qui s'est prononcé à la tribune et ailleurs contre ces mesures, vient d'entreprendre de contrôler par une contre-enquête les enquêtes officielles dont s'occupent en ce moment les agens de l'administration.

Voici la lettre que M. de Lamartine vient d'adresser à MM. les membres de la commission administrative des hospices :

Messieurs,

L'opinion et le sentiment public ont été vivement émus par deux mesures récentes, adoptées dans quelques départemens à l'égard des enfans trouvés. Je veux parler de la suppression des tours et du déplacement des enfans. L'économiste hésite, les conseils généraux ajournent ou reculent, l'humanité réclame, les chambres réfléchissent.

Les partisans de ces mesures disent :

Les moyens d'exposition sont des primes à l'exposition et à l'immoralité. Réduisez les tours, vous aurez corrigé les mœurs.

A l'égard des déplacemens, ils disent :

Ces déplacemens préviennent aussi un grand nombre d'expositions d'enfans légitimes, abusivement confiés à la charité aveugle et ruineuse de l'état. Les pères et mères de ces enfans légitimes, étant certains de ne plus pouvoir les retrouver, cesseront de les exposer. On apporte en preuve de cette assertion le chiffre énorme d'enfans abandonnés, de un à douze ans, qui ont été retirés par la menace des déplacemens, et repris par de prétendus pères et mères légitimes.

Nous disons, nous, et nous nous appuyons sur les chiffres mêmes de nos adversaires :

Qu'il est matériellement faux que cet accroissement apparent du nombre des enfans abandonnés soit dû à l'exposition d'enfans légitimes par leurs pères et mères; que ce phénomène, infiniment rare dans l'état de nos mœurs, et presque impossible dans l'état de notre législation sur les naissances, peut sans doute se supposer quelquefois exceptionnellement, mais qu'en tous cas, et en élevant le chiffre de ces expositions abusives aussi haut que le portent les statistiques très arbitraires de quelques départemens, ces expositions flottent à peine entre quatre et sept pour cent. Insignifiante économie pour motiver une si grande perturbation des affections formées et des systèmes établis !

Nous disons que le déplacement diminue le nombre des enfans abandonnés, non en les faisant retirer par des pères et mères légitimes, mais en les faisant garder sans salaire dans les familles indigentes où ils sont en nourrice, c'est-à-dire en rejetant le fardeau de cette grande aumône publique sur la partie la plus pauvre de la population.

Nous disons que les déplacemens, en arrachant du sein de ces pauvres familles, qui les avaient définitivement adoptés, ces enfans devenus membres de ces familles, déchirent scandaleusement et déplorablement ces sentimens mutuels que le temps, la cohabitation et l'habitude avaient fait naître au profit de ces orphelins.

Nous disons que les déplacemens, en enlevant ces milliers d'enfans aux mœurs rurales et aux travaux des champs, les rejettent forcément dans les villes à la charge de mères illégitimes, trop affectionnées pour les perdre, trop pauvres et souvent trop démoralisées pour les élever, et qu'ils vont bientôt ainsi accroître de quinze à vingt mille vies par an cette population de prolétaires sans racine et sans garantie, où se recrutent le vagabondage et le crime.

Nous disons que l'agriculture manquant de bras, et étant celle de nos industries qui provoque malheureusement le moins aujourd'hui l'ambition des classes ouvrières, il était trop heureux qu'un système d'adoption habituel, quoique libre, recrutât tous les ans de vingt mille travailleurs notre population agricole, la plus pure et la plus morale de toutes.

Nous disons que l'économie produite par les départemens n'est que fictive et provisoire pour l'état, attendu qu'elle n'opère le retirement des enfans que les premières fois qu'on la pratique, et que quand il a passé en loi, les nourrices, sachant d'avance qu'elles ne doivent pas s'attacher définitivement à l'enfant, deviennent purement mercenaires, et, au lieu de garder l'orphelin quand on veut le déplacer, le remettent à la première demande.

Enfin nous disons que les déplacemens, dans les départemens où ils ont lieu et où ils ont été étudiés dans leurs effets, ont accru la mortalité des enfans dans une proportion telle qu'elle varie de 25 à 33 pour cent; en sorte qu'indépendamment de la violation de tous les sentimens et de tous les droits acquis, indépendamment de ce déchirement périodique des affections conçues, indépendamment de ce tort fait à la population agricole que la charité de l'état recrutait ainsi aux dépens d'un vice, indépendamment de ce péril certain qu'il y a pour la société à rejeter tant d'existences flottantes dans la lie de ses grandes villes, on peut affirmer avec une douloureuse évidence que chaque prétendue économie d'un enfant de moins à la charge de l'état se résout en une mort ou en une dépravation de plus à la charge de ce déplorable système.

Tel était l'état de cette controverse, lorsque la presse, les sociétés de charité ou d'économie publique, les conseils généraux, et enfin les tribunes des deux chambres s'en sont emparés Après une discussion parlementaire qui a montré au pays combien l'opinion des législateurs mieux informés commençait à revenir de cette approbation unanime qui avait, dans le principe, accueilli ces mesures, M. le ministre de l'intérieur a pris l'engagement d'éclairer les chambres par une enquête statistique et morale sur cette question. Cette enquête, messieurs, serait nécessairement incomplète si elle n'était faite que par ceux qui ont pris l'initiative des déplacemens. Ceux qui la combattent doivent la faire aussi, car la statistique n'est qu'une logique en chiffres.

Permettez-moi de poser les principales questions auxquelles nous désirons que vous veuillez bien répondre.

Première série de questions.

Les tours.

1° Les tours ont-ils été supprimés, réduits ou déplacés dans votre arrondissement ?

7° Quel effet a produit cette suppression sur le nombre des expositions ou sur le nombre des infanticides ?

3° Les expositions dans les tours conservés des hospices voisins de votre arrondissement ne sont-ils pas devenus plus nombreux?

4° Les expositions dans les lieux solitaires, aux portes des temples ou des maisons, ne se sont-elles pas multipliées?

5° Sur le nombre des enfans ramassés sur la voie publique, combien ont été trouvés morts? combien mourans? combien ont survécu trois mois à ce mode d'exposition ?

6° Y a-t-il eu amélioration des mœurs publiques par suite des difficultés d'exposition?

Deuxième série de questions.

Les déplacemens.

1° Les déplacemens d'enfans ont-ils eu lieu dans votre arrondissement? combien de fois? à quelles époques? à quel âge ?

2° De combien le nombre des enfans à la charge de l'état en a-t-il été réduit ?

3° Qui a retiré ces enfans? Sont ce des pères et mères légitimes? des mères non mariées? ou des nourrices qui les ont gardés sans salaire ?

4° Combien d'enfans ont été retirés par chacune de ces trois catégories de personnes?

5° Combien d'enfans légitimes, abusivement exposés, avez-vous pu authentiquement constater dans le nombre des enfans retirés?

6° Quelle était la situation réelle des parens de ces enfans légitimes abusivement exposés?

7° Combien de procès pour substitution de part ont eu lieu dans votre arrondissement par suite de l'exposition et du retour dans la famille de ces enfans soi-disant légitimes ?

8° Combien les maires, les curés ou la clameur publique ont ils signalé de disparutions d'enfans légitimes dans leur commune ?

9° Comment sont élevés, par les mères non mariées dans nos villes, les enfans que le déplacement les a forcés de retirer ?

10° Quels ont été, dans vos localités, les principaux effets sur le sentiment public produits par la mesure des déplacemens?

11° Est-il vrai que ni les nourrices, ni les enfans n'ont été sensiblement affectés de ces séparations ?

12° Les nourrices ne sont-elles pas devenues plus rares, et n'est-on pas obligé de les accepter dans une certaine classe de femmes qui ne présentent ni les mêmes conditions d'aisance et de moralité, ni les mêmes garanties pour la conservation des enfans?

13° Quelle a été la mortalité des enfans déplacés dans l'année qui a suivi le déplacément?

14° Quelle a été la mortalité parmi ceux qui n'ont pas été soumis à la mesure, ou qui ont été gardés par les familles où ils étaient en pension?

15° Quelle était, dans votre département, la mortalité moyenne des enfans trouvés dans les trois années qui ont précédé les déplacemens ou la suppression des tours, de tel âge à tel âge? et quelle a été cette moyenne, du même âge au même âge, depuis ces déplacemens?

16° S'il y a accroissement de mortalité, à quoi l'attribuez-vous?

17° Quelle a été, en définitive, l'économie réelle, au troisième déplacement opéré dans l'arrondissement?

18° Pensez-vous que les enfans retirés des campagnes par la crainte du déplacement, et élevés dans les villes par des mères non mariées, présentent pour l'avenir autant de garanties à la société que ceux qui sont élevés dans les familles d'agriculteurs de vos campagnes?

19° Quel est, relativement au nombre total des enfans trouvés de votre arrondissement pendant une période de vingt ans, le nombre des enfans trouvés qui se sont mariés et ont formé une famille dans les villages où ils avaient été nourris?

20° Quelles seraient vos vues sur une répartition plus équitable et plus générale des charges affectées à chaque département pour les enfans trouvés?

Personne, Messieurs, ne peut mieux que vous répondre avec connaissance de cause à ces questions sommaires. Vos réponses sont les témoignages nécessaires pour instruire ce grand procès d'économie publique et d'humanité. Elles éclaireront les chambres dans la discussion que la session prochaine va ramener.

Vous êtes les tuteurs de cette malheureuse partie de la population. Vos yeux sont ouverts sur tout ce qui peut améliorer ou détériorer leur condition physique et morale.

Vous possédez, par situation et par devoir, tous les chiffres et tous les documens qui les concernent. La réduction du nombre des expositions serait un soulagement pour vous, puisqu'elle réduirait le nombre des infortunés objets de votre vigilance et les charges des établissemens que vous administrez. Vous êtes contribuables aussi vous mêmes. Vous êtes donc à la fois éclairés, intéressés et impartiaux.

A tous ces titres, votre opinion sera décisive sur la pensée publique et sur le vote de la législature.

J'ose vous la demander individuellement, cette opinion, non point en mon nom, qui n'a aucun droit à votre attention, mais au nom de ces neuf cent mille enfans sans famille, dont l'existence va être modifiée par suite des mesures imprévoyantes qu'on veut innover à leur égard; au nom de tant de pauvres familles, de pères et de mères nourriciers de nos campagnes dont on va changer la condition, déchirer les affections, détériorer les habitudes d'adoption; au nom enfin de tant d'hommes honorables, également intéressés à s'éclairer dans les deux opinions, puisque, animés des mêmes sentimens, ils ne sont divisés que par des faits à vérifier, et qu'ils veulent tous également que la charité publique ne soit pas convertie en abus, et que l'humanité ne soit pas sacrifiée à l'économie.

Alph. de Lamartine,
Membre de la chambre des députés.

Paris, 15 août 1838.

P. S. Dans le cas où vous voudriez bien répondre à quelques-unes des questions que j'ai l'honneur de vous adresser, vous êtes priés de faire envoyer les documens, francs de port, à M. de Lamartine, rue de l'Université, 82, à Paris, dans le courant de l'année ou avant le 1er février prochain.

HOTEL-DIEU. — M. Caillard.

Empoisonnement par l'alcool, dissipé promptement par l'emploi de l'émétique à haute dose.

Dans la matinée (à onze heures) du 12 septembre, une jeune femme, d'une constitution très robuste, fut transportée à la salle Saint-Lazare. On disait qu'elle s'était empoisonnée, mais on ignorait avec quoi.

La figure était injectée et fortement colorée, les yeux très ouverts et animés, la bouche écumante, mais n'offrant aucun caractère qui annonçât le passage d'un liquide corrosif; l'haleine n'offrait qu'une légère odeur alcoolique. Elle se tortillait dans son lit et exécutait des mouvemens tellement désordonnés que l'on fut obligé de lui mettre le gilet de sûreté: ces contractions violentes du système musculaire étaient évidemment occasionnées par des douleurs vives dont on ignorait exactement le siége, car la malade se refusait à toute sorte de réponse, quoique les sens et l'intelligence fussent apparemment intacts. Cependant il paraissait rationnel de les rapporter à l'estomac, car la malade semblait rechercher les positions qui permettaient le relâchement des parois abdominales et évitaient la moindre tension de la région épigastrique. Au milieu de toutes les contorsions qu'elle exécutait, il était impossible de s'assurer si la pression avec la main déterminait de la douleur à l'épigastre, qui se serait dévoilée par quelque mouvement de la malade; mais elle se faisait tellement violence pour cacher le siége de son mal, que, pour ne pas proférer des cris de douleur, elle prononçait sans cesse le nom de la personne qui avait été la cause de cet acte de désespoir.

La respiration était précipitée, la circulation accélérée; mais le le pouls était filiforme et à peine perceptible; ce qui était peu en harmonie avec l'exaltation extrême du système musculaire. La peau était très chaude, et le front recouvert de sueur. Au dire des personnes qui l'avaient transportée à l'Hôtel-Dieu, elle avait vomi avant son arrivée; mais, depuis, elle n'avait eu que des renvois accompagnés de l'expuition de quelques gouttes d'un liquide jaunâtre, ayant toutes les apparences de l'eau-de-vie.

Il paraissait donc bien avéré qu'elle avait bu de l'eau-de-vie; mais on ignorait si elle n'avait pas pris autre chose en même temps.

Cependant, malgré cette incertitude, il fallait agir, et la première indication était d'évacuer le ventricule. Au défaut de pompe gastrique (et vraiment nous ne concevons pas l'absence de semblables instrumens dans un établissement tel que l'Hôtel-Dieu), on eut recours à l'émétique. Deux grains de ce médicament furent administrés dans une cuiller à bouche d'eau tiède; mais ils restèrent sans effet. On fit alors plusieurs tentatives pour faire avaler à la malade une bonne dose de magnésie calcinée, mais à peine on put lui en faire prendre une demi-cuillerée, car elle se refusait à prendre ce qu'on voulait lui donner, et l'on avait été obligé d'avoir recours à la violence pour lui faire avaler l'émétique.

Dans ces entrefaites, son amant arriva, et elle lui avoua qu'elle avait bu coup sur coup trois demi-setiers d'eau-de-vie, et pas autre chose. On ne conserva alors plus aucun doute que le liquide ne fût encore contenu en grande partie dans l'estomac, car les vomissemens avaient été peu copieux, et, d'autre part, les centres nerveux conservaient toute leur intégrité d'action, et aucun phénomène d'ivresse dépendante de son transport dans le torrent de la circulation ne se manifestait chez la malade.

S'opposer à l'absorption du liquide que l'estomac contenait encore était donc l'indication éminente, et l'on eut de nouveau recours à l'émétique. La malade en prit trois grains, et on lui fit prendre ensuite de loin en loin des verrées d'eau chaude dans le but de provoquer les vomissemens; mais ce fut en vain.

Ce but ayant été manqué, il fallait tâcher de prévenir les effets de l'absorption de l'alcool, et empêcher qu'il ne déterminât chez cette femme, éminemment pléthorique, une congestion trop vive des centres nerveux. On se disposait donc à avoir recours à la lancette malgré la faiblesse extrême du pouls, lorsque la malade éprouva un changement total. Elle fut prise de frissonnemens et d'un sentiment général de froid; la douleur d'estomac diminua; les forces tombèrent, et le visage devint pâle et abattu.

On pensa alors que la dose de l'émétique avait été portée, sinon trop loin, assez du moins pour détruire l'action hypersthénique de l'alcool, et la saignée fut suspendue. Il était alors près de midi et un quart. La malade fut recouverte de couvertures chaudes, dans le but d'exciter les fonctions de la peau; mais peu de temps après, elle accusa des nausées et une douleur vive aux mollets. On excita les nausées avec de l'eau chaude, afin de favoriser le vomissement qui, en effet, s'effectua avec abondance.

La malade en éprouva un bien-être immédiat; mais elle était très abattue, et accusait de la douleur à l'estomac et à la poitrine, qui paraissait être le résultat des efforts du vomissement. On prescrivit une potion légèrement excitante, d'après la formule suivante:

Pr. Julep gommeux,	6 onces.
Eau de fleurs d'oranger,	2 gros.
Eau de laitue,	2 gros.
Eau de menthe,	2 gros.
Sirop de sucre,	1 once.

à prendre par cuillerées de dix minutes en dix minutes.

La réaction ne tarda pas à avoir lieu; le pouls se releva peu à peu (68 pulsations par minute), et devint large et régulier; respiration calme; moiteur de la peau. A deux heures, cessation entière de la douleur d'estomac; persistance de la douleur aux mollets; céphalalgie légère.

Le restant de la journée, à la céphalalgie près, la malade est assez bien. Infusion de tilleul; orange sucrée; diète.

Le lendemain, rétablissement complet; la malade n'accuse qu'un peu de fatigue.

Chute sur le côté droit de la poitrine; contusion et douleur vive. Emploi des antiphlogistiques; guérison prompte.

Le 12 septembre, est entrée, au n° 28 de la salle St-Benjamin, la nommée Gourland (Eléonore), âgée de 18 ans, d'une constitution bonne. La veille, à six heures du matin, elle est tombée sur la partie inférieure et externe de la poitrine, au niveau des dernières fausses côtes, contre l'angle d'une table. Immédiatement elle a éprouvé une douleur vive à la région frappée, s'étendant à l'hypochondre droit et à l'épigastre; un quart d'heure après, vomissemens bilieux, fièvre pendant le reste de la journée. On lui fait en ville une application de 35 sangsues, et le lendemain elle entre à l'Hôtel-Dieu.

Voici quel était son état à la visite du soir: fièvre intense; chaleur vive de la peau, moiteur; pâleur de la face, altération des traits, teint naturel non ictérique, expression de souffrance; douleur vive à l'hypochondre gauche, s'étendant à la région épigastrique, augmentant par la pression. Pas de fracture des côtes; pas de crachemens sanguins ni de toux. Respiration pure dans toute l'étendue du poumon qui correspond à la région contuse. Le foie ne déborde pas les fausses côtes. Anorexie complète; soif vive; constipation; insomnie. Une saignée de trois palettes est pratiquée *illicò*. Pendant la nuit la malade s'est beaucoup plaint, et a été très agitée.

Le lendemain, même état que la veille; cependant rien de grave ne se manifeste du côté du poumon et du foie. Application de 35 sangsues; cataplasmes après leur chute pour favoriser l'écoulement des morsures; limonade sucrée; diète.

Le 15 septembre, amélioration très sensible; la nuit a été bonne. Aujourd'hui pas de fièvre; la douleur est moindre. Lavement émollient, bouillon.

Le 16, l'amélioration continue, et le 17 la guérison était complète. Il ne reste qu'un peu de douleur pendant les fortes inspirations, qui était entièrement dissipée le 18 septembre.

Gastrite chronique. Plaies d'arme à feu à la tête et à la poitrine, résultat d'une tentative de suicide. Guérison; par M. Piffard, D.-M.-P., médecin des épidémies de l'arrondissement de Brignolles (Var).

Quelques jours après l'arrivée dans notre ville d'un commis-voyageur en librairie, je fus prié de lui donner mes soins: c'était le 20 février 1836.

Ce jeune homme, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament essentiellement nerveux, d'une physionomie intéressante et d'une éducation distinguée, me dit être malade depuis un an environ, et atteint d'un anévrisme du cœur. Examiné avec la plus grande attention, je trouvai les symptômes suivans:

Langue large, blanchâtre; peu de soif; inappétence, bouche pâteuse; sentiment douloureux à l'épigastre, se dissipant après le repas pour reparaître quelques heures après. Parfois pulsations épigastriques; abdomen souple, constipation opiniâtre; urines naturelles; légère céphalalgie; traits de la face exprimant la tristesse; insomnie; palpitations dans la nuit plus particulièrement; pas de chaleur à la peau; pouls régulier et sans fréquence. La percussion et l'auscultation ne font reconnaître aucun bruit anormal. Le cœur occupe l'espace limité dans l'état de santé, et ne présente rien de particulier dans ses battemens.

Désireux de détourner ce jeune homme de l'idée fixe qui l'accablait, si je puis m'exprimer ainsi, ne pouvant tromper son imagination alarmée par de vaines paroles, je me décidai à lui faire connaître franchement sa maladie, qui n'était qu'une gastrite chronique, de laquelle très probablement il guérirait s'il voulait suivre exactement un régime et une médication convenables.

M. D... avait bien souvent cherché dans la lecture d'ouvrages de médecine à découvrir soit un remède à ses souffrances, soit la certitude d'une idée erronée; c'était une thèse qu'il fallait chaque jour soutenir auprès de lui; il étudiait avec un soin minutieux toutes ses sensations, sans cesse s'occupait avec inquiétude des souffrances qu'il croyait ressentir, qu'il s'exagérait et auxquelles il ne voyait aucun terme. Dans ses voyages, il avait consulté une foule de médecins; à Paris, il avait visité le professeur Bouillaud, qui le renvoya en lui disant que son affection était simplement nerveuse. Malheureusement un médecin de je ne sais quelle ville déclara qu'il avait un commencement d'anévrisme du cœur. Depuis lors il fit un très grand usage des sirops de digitale, de thridace; tous ces médicamens n'amenaient aucun soulagement.

Je fis suivre à ce malade un régime sévère, prescrivis le lait d'ânesse matin et soir, les bains généraux, et enfin la promenade soit à pied, soit en voiture, un peu de distraction; mais ce moyen souriait peu à son esprit taciturne.

Dans la nuit du 14 mars, je fus éveillé pour porter secours à ce malheureux, qui venait d'attenter à ses jours. Je le trouvai moribond, mais conservant toute sa raison. Il déclara au commissaire de police, d'une voix faible mais assurée, que c'est volontairement qu'il avait voulu mettre fin à ses jours.

Assisté du docteur Rougon, nous procédâmes à l'examen des blessures, qui étaient au nombre de deux. La première, sur la ligne médiane du front, à la naissance des cheveux, était noire, sèche, ronde en apparence, d'un pouce environ de diamètre, avec perte de substance à sa partie moyenne; à cinq ou six lignes au-dessous de cette ouverture, qui permettait l'introduction du petit doigt, nous reconnûmes un corps dur, arrondi, rugueux; la saillie formée par ce corps sous les tégumens intacts était peu sensible; c'était évidemment la balle.

La seconde plaie était située entre la septième et la huitième côtes, au-dessous du mamelon gauche. Comme la première, elle était ronde, sèche, et pénétrait directement dans la cavité thoracique, ce que nous reconnûmes à l'air extérieur qui y pénétrait et en sortait alternativement pendant les mouvemens d'expiration et d'inspiration, en produisant un bruit remarquable et caractéristique; le sang, qui s'échappait en bavant de cette blessure, était peu considérable. Interrogé sur la douleur qu'il pouvait éprouver, il n'accusa qu'un peu de gêne dans la respiration. Ne découvrant, malgré l'examen le plus attentif, aucun corps étranger, un pansement à plat et un bandage de corps furent appliqués sur cette plaie.

Plus tards ayant visité attentivement les vêtemens et l'appartement de M. D..., nous ne pûmes trouver la balle. Tout nous porta donc à croire que ce corps étranger est tombé dans la cavité du thorax. Le malade nous a dit ensuite que dans les mouvemens qu'il exécuta pour se relever du sol, il sentit quelque chose tomber dans l'intérieur de sa poitrine.

Nous avisâmes ensuite au moyen d'extraire la balle de la tête. Une sonde cannelée glissée sous les tégumens, j'incisai de haut en bas, et de dedans en dehors, jusqu'au-dessous du corps étranger, qui fut ainsi mis à découvert, faisant une saillie d'une ligne environ au-dessus de l'os. Le manche d'une spatule parcourant alors le sillon que la balle avait tracé sur le coronal, je parvins, non sans peine, à soulever et à extraire ce corps, qui était fortement enclavé dans la substance propre de l'os. Nous ne retirâmes de la plaie aucune esquille. Les lèvres de la plaie rapprochées, un mouvement d'élévation et d'abaissement se fit remarquer dans ce point, et ce mouvement existait encore après la complète réunion de la plaie, et même quelques mois après, lorsque le malade quitta notre ville. Ce mouvement de la plaie n'était point isochrône aux battemens du pouls; une pression même assez forte ne déterminait à ce jeune homme aucune douleur. Les symptômes de réaction furent peu intenses; une saignée générale les amenda, et quinze jours après les blessures étaient complètement guéries.

Les fonctions intellectuelles se sont toujours parfaitement conservées.

Pendant le cours de cette dernière affection, la gastrite prit un caractère aigu; quelques applications de sangsues à l'épigastre, et en dernier lieu un vésicatoire sur cette région, dissipèrent complètement la maladie.

Long-temps encore, ce jeune homme est resté dans notre ville; et, bien que l'appétit fût revenu, que les digestions fussent faciles, que les palpitations ne parussent qu'à de long intervalles et légères, il ne se croyait pas guéri.

Ici doit se terminer ma tâche de médecin narrateur; laissons à la sagacité du lecteur le soin de commenter les détails d'une observation qui m'a paru offrir quelqu'intérêt pratique. Maintenant c'est au médecin moraliste que je livre le récit d'un événement qui n'est malheureusement que trop fréquent. Je transcrirai les propres paroles de M. D.... « Las, dit-il, de souffrir, et ne voyant aucun espoir de guérison, forcé à la fleur de mon âge de renoncer à un brillant avenir, à charge à la société, à une mère dont seul je devais être le soutien, je me décidai à mourir. Je sortis un jour dans cette intention, et choisis à cet effet un site agréable sur les bords de la rivière; l'arme était prête, et j'adressais un dernier adieu au monde, à ma pauvre mère, lorsque l'idée que bientôt mon cadavre sera trouvé gisant sur la voie publique se présente à mon esprit; ma mère, à la nouvelle de la perte de son fils bien-aimé, mourra peut-être, mais frémira en pensant que son cadavre, comme celui d'une bête de somme, a reposé sur le sol; cette idée, dis-je, me glace et détourne pour un moment l'arme de mon sein. La nuit arrive; tout est mis en ordre dans mon appartement; l'heure de mes lettres d'adieu est changée, et j'attends dix heures avec impatience. Je cherche des capsules, et n'en trouve que neuf. Enfin, l'instant arrive; je saisis mes deux pistolets de poche, dont l'un était chargé depuis quelques mois, et l'autre de la veille. Assis sur une chaise, je cherche attentivement le point de la poitrine où se font sentir les pulsations de mon cœur; j'applique la bouche du pistolet, lâche la détente, la capsule seule part; cinq de suite éclatent de la sorte; à la sixième enfin l'arme part,

Alors j'éprouve une secousse nullement pénible; il me semblait qu'une main vigoureuse doucement m'enlevait. Quelques instans après, revenu à moi, je saisis avec dépit le second pistolet, l'applique sur le front, et, après son explosion, les mêmes sensations se renouvellent. Etendu sur le carreau, je reprends de nouveau mes sens, et veux alors recharger mon arme; mais les forces me manquent pour en dévisser le canon. Espérant enfin succomber à une hémorrhagie, je me couche sur le côté gauche. Une heure environ s'écoule dans cette position; alors, déchu de toutes mes espérances, je me décide enfin à appeler du secours. »

De la Carie des Dents; par M. le docteur Serrurier.

(Suite du n° 110.)

L'affection scrofuloso-rachitique nous a toujours paru exercer la prédominance. Viennent ensuite les affections éruptives, les dartres, les varioles, etc. Les auteurs rangent aussi parmi les causes le rhumatisme, la goutte, l'un et l'autre aigus ou chroniques.

Les affections aiguës ont une influence plus prompte et plus marquée que les affections chroniques. Enfin les inflammatoires, catarrhales, gastriques, nerveuses, adynamiques et les douleurs définies sous le nom d'odontalgie, contribuent d'une manière remarquable au développement de la carie dentaire.

Le docteur Regnart a tellement senti l'importance de ne pas toujours attribuer la carie aux causes premières indiquées dans le premier paragraphe de son mémoire, qu'il dit positivement :

« Qu'une enfance débile, maladive, est une cause prédisposante de la carie des dents. »

Pour nous, je le répète, ce n'est point une cause essentiellement efficiente ; et cela est si vrai, que les médecins, à cette époque de la vie, eu égard à la constitution du malade, s'occupent d'une manière positive et continue de changer par un régime approprié la constitution primitivement organique du sujet ; et lorsqu'ils y parviennent, c'est en quelque sorte au détriment de l'organe dentaire, qui est le seul système qui ne participe qu'imparfaitement aux changemens heureux opérés dans tout l'organisme.

Le docteur Regnart a raison d'attribuer l'influence délétère exercée sur les dents aux affections locales de la pulpe dentaire. Mais ces affections doivent-elles être plus considérées comme accidentelles que comme essentielles ; C'est ce que je pense ; et c'est pour cela que j'insisterai encore davantage, dans cette circonstance, sur l'état organique des individus, sur leur constitution et sur toutes les causes originaires ou héréditaires qui doivent contribuer aux affections dentaires en général et en particulier.

L'auteur doit voir que je ne contredis son opinion que sur la manière d'envisager le sujet, que d'ailleurs il a traité avec beaucoup de savoir, mais qui tient, je dois l'avouer, un peu trop à l'esprit systématique ; car, relativement à l'hérédité, dont il ne parle point, ce n'est pas une hérédité dentaire proprement dite ; c'est une disposition relative à la constitution transmise des parens aux enfans ; transmission qui occasionne chez ces derniers, non pas le développement de tel ou tel vice, mais qui les rend aptes à contracter telle ou telle maladie, et cela sous l'influence de leur constitution originaire ; car, je le demande, où existe le principe scrofuleux, rachitique, dartreux, etc.? Connaît-on sa nature? Non. Ses effets? Oui.

Or, c'est donc d'après les effets que nous devons établir notre diagnostic ; et comme il n'y a point d'effets sans cause, nous remontons naturellement à l'origine de chacune de ces causes, et nous la trouvons dans l'hérédité par suite de prédisposition constitutive.

Quant aux causes prédisposantes de la carie des dents, dépendantes des transitions rapides du froid au chaud et celle du chaud au froid, l'explication qu'en donne le docteur Regnart me paraît assez rationnelle. On ne peut expliquer l'action du froid sur les corps que par le resserrement qu'il exerce sur eux ; et l'action de la chaleur, par la dilatation. On peut concevoir que ces impressions réciproques et subites aient une influence sur des organes déjà prédisposés maladivement. On conçoit également que ces impressions opposées et subitement alternatives déterminent une irritation de la pulpe dentaire, ou plutôt de la substance osseuse de la dent ; irritation en vertu de laquelle un abord plus considérable de fluide aurait lieu vers cette partie, et surtout s'il y a en usure.

Connaissant toutes les conséquences d'une irritation portée sur un système dont la sensibilité impressionnable est en rapport avec la susceptibilité nerveuse générale, nous devons admettre que toutes les causes qui produiront ou auront une tendance à produire une irritation quelconque, amèneront une série d'accidens qui opèreront en peu de temps même un désordre sur l'organe qui n'est pas doué par lui-même de la force de réaction, et qui doit subir tous les fâcheux résultats d'une attaque à laquelle son organisation primitive ou acquise l'empêche de résister.

Je n'ai dû m'attacher ici qu'à réfuter quelques points de doctrine qui ne me semblent point conformes aux idées que l'on doit se former des causes qui sont censées développer la carie des dents.

Or, sans contester, rigoureusement parlant, aucune de celles qui peuvent contribuer à cette affection, je dis qu'admises peut-être trop légèrement, elles ne doivent être reconnues comme essentielles que dans les cas de maladies où les fonctions digestives et intestinales étant troublées, amènent dans les fluides excrétés une modification qui en altère les principes constituans et leur donne des principes délétères dont l'effet est d'agir particulièrement sur le système dentaire, comme le plus susceptible d'en ressentir les atteintes.

Je reconnaîtrai plus volontiers alors l'essentialité de ce principe, parce que les exemples sont là pour en donner la conviction, et que nous sommes témoins tous les jours que des sujets, convalescens de maladies graves et longues, des fièvres adynamiques principalement, ont perdu toutes leurs dents par suite d'une carie aiguë qui a été le résultat des impressions fâcheuses exercées par la dégénérescence des fluides excrétés par les voies salivaires, et des vapeurs putrides qui s'échappaient continuellement des voies digestives et pulmonaires.

Je dois m'arrêter à ces considérations, mon opposition ne se fondant que sur des allégations qui ne m'ont point paru assez positives pour ne pas solliciter une controverse qui ne peut tourner qu'au profit de la science, en m'éclairant moi-même, si je suis dans l'erreur, ou en combattant des propositions qui, pour moi, n'ont pas été justifiées par une expérience plus positivement acquise.

— La commission prise dans le sein de l'Académie des sciences, et qui a rédigé les instructions qui doivent servir de guide aux explorateurs de l'Algérie, vient d'être chargée par le ministre de la guerre de lui envoyer une liste de candidats parmi lesquels il choisirait les membres de la commission scientifique.

En conséquence, l'académie engage tous les jeunes savans qui voudraient faire partie de cette expédition, à s'adresser dans un bref délai à M. Arago (au secrétariat de l'Institut), afin de lui faire connaître leur désir et leurs droits à cette honorable distinction.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Revaccinations.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 25 septembre.

La correspondance comprend : 1° Un tableau des vaccinations dans les Hautes Pyrénées.

2° Trois lettres ministérielles.

3° Une lettre de M. Girault (de Marseille), qui annonce avoir vu une fille dont les seins sont tendus et pleins de lait, quoiqu'elle n'ait pas eu d'enfans.

— M. le président annonce à l'académie que le conseil d'administration a adopté la proposition de M. Rochoux, laquelle consiste à n'accorder que vingt minutes pour le temps des lectures aux personnes étrangères à l'académie. Cette proposition, mise aux voix, est adoptée de nouveau par l'académie entière.

— On procède au scrutin pour la nomination d'une commission de onze membres chargés de décider dans quelle section aura lieu la prochaine élection.

— L'ordre du jour est la reprise de la discussion relative aux revaccinations.

M. Baudelocque : Les vaccinés qu'on dit avoir été atteints de variole sont peu nombreux ; cette maladie a toujours été, chez eux, très bénigne, et n'a été observée que pendant les épidémies très meurtrières. Une variole franche peut d'ailleurs attaquer deux fois le même individu. La variole secondaire est plus dangereuse et plus meurtrière que la variole qui succède à la vaccine. Dans les épidémies les plus violentes, la position de l'individu vacciné est plus favorable que celle de l'individu variolé. Le virus vaccinal ne se développe pas seulement sur les individus vaccinés, il se développe aussi chez ceux qui ont été atteints de la petite-vérole. Il n'est pas prouvé que la vaccine ne préserve de la variole que pendant un certain temps. Les revaccinations sont donc inutiles ; et tout ce que l'autorité a à faire dans l'intérêt de la santé publique, c'est de contraindre par une mesure législative tout individu, quel qu'il soit, à se faire vacciner.

M. Girardin : Dans tous les départemens où on vaccine bien, il n'y a pas d'épidémie de petite-vérole, et on ne revaccine pas. M. Bousquet a avancé que des individus sont morts de la petite-vérole secondaire ; mais, j'en appelle à tous les membres de cette assemblée, personne n'a jamais été témoin d'un pareil fait. M. Bousquet a avancé qu'à Marseille quarante cinq individus avaient succombé à la varioloïde ; mais antérieurement, et dans son rapport sur les vaccinations de 1827, M. Bousquet n'avait porté ce chiffre qu'à vingt; et d'ailleurs la mortalité de ces individus paraît avoir été duc à leur entassement, et plutôt à des fièvres typhoïdes qu'à la varioloïde. On vous a dit, gravement et de sang-froid, qu'une partie de l'armée prussienne a été revaccinée, et que sur quarante mille hommes revaccinés, la vaccine a parfaitement réussi sur vingt mille ; mais M. Rust, qui a avancé de pareils faits, a également avancé, d'après un grand nombre de faits, que le choléra-morbus est la maladie la plus contagieuse qui existe, et cependant l'on sait parfaitement à quoi s'en tenir aujourd'hui sur la prétendue contagion du choléra. Cinquante-quatre élèves de la Maternité ont été revaccinés ; cinq seulement ont présenté des boutons M. Girardin termine en avançant avec une imperturbable assurance : « que la varioloïde ne ressemble en rien à la petite-vérole !!! »

M. Bousquet demande la parole pour un fait personnel : La Société de médecine de Marseille a avancé qu'il n'était mort que vingt personnes parce que son rapport était fait avant la fin de l'épidémie ; mais il en est réellement mort quarante-cinq. Quant aux faits qui nous sont venus de Prusse, M. Schultz, présent à la dernière séance, m'a positivement répété, devant M. Falret, qu'ils sont parfaitement exacts.

M. Chomel : J'ai éprouvé, dit-il, un vif regret de n'avoir pu assister à la séance précédente, car la question soumise à nos délibérations est d'un grand intérêt. Je n'ignore pas cependant ce qu'on a dit des dangers de cette discussion ; mais je crois que la vérité doit passer avant toute espèce de considération, et que s'il y a réellement quelqu'inconvénient à agiter la question des revaccinations, le mal est fait ; il ne reste donc plus qu'à s'occuper franchement de la solution de la question. Aujourd'hui, Messieurs, personne ne doute de l'apparition de la variole chez les sujets vaccinés ; l'on sait aussi que la forme confluente et la mortalité sont rares chez eux : nous sommes tous d'accord sur ce point. Mais enfin, si après la vaccine la petite-vérole peut encore avoir lieu, si même la varioloïde la plus bénigne peut encore atteindre l'individu vacciné, et l'exposer à quelques accidens, et si tout cela peut être prévenu par une opération aussi innocente que la revaccination, n'est-ce pas un devoir pour nous, qui sommes préposés à la conservation de la santé publique, de conseiller une opération qui n'a nul inconvénient, qui n'interrompt en rien les affaires de la vie ; quant à moi, je l'ai souvent conseillé, et je crois les revaccinations générales un moyen de prévenir les épidémies de variole. Je ne demande, au reste, que l'extension en grand de ce qui se fait chaque jour en petit. Si cette innocente opération peut sauver la vie à un petit nombre d'individus, n'est-ce pas un devoir de la solliciter ?

M. Cornac : Je voudrais être doué de l'élocution facile et persuasive que possèdent quelques-uns d'entre nous ; je m'efforcerais de prouver que si l'on adopte le malheureux système des revaccinations, c'en est fait de la confiance publique. N'avons-nous pas vu attribuer à la vaccine tous les maux du genre humain ! Eh bien, c'est au moment où le triomphe de cette découverte se complète, que l'on prétend nous faire entrer dans un déplorable système. Oh ! Messieurs, si vous revaccinez une fois, qui vous dit où il faudra vous arrêter ! Si nous voulons que la confiance ne soit pas détruite, ne rétrogradons pas. Pour mon compte, je suis affligé de voir parmi les partisans des idées nouvelles un homme fortement rétribué pour pratiquer les vaccinations. (Hilarité générale.)

M. Villeneuve : M. Emery, souvent membre et même rapporteur des commissions de vaccine, vous a dit, dans la dernière séance, qu'il y a plus de la moitié des vaccinations sur lesquelles on ne pouvait pas compter : je demande alors pourquoi, dans les calculs qu'il établit, M. Emery a pris au comptant le chiffre des vaccinations ?

M. Guersant commence à établir les différences qui existent entre la varicelle et la varioloïde ; mais M. le président interrompt violemment M. Guersant, sous le prétexte de le faire rentrer dans la question. Tout le monde se récriant contre cette interruption, M. Guersant reprend la parole, et établit les analogies et les différences qui existent entre les cicatrices des vaccins de trente ans et celles de nos jours, et montre que les anciennes cicatrices sont difficiles à reconnaître. L'honorable membre fait, au reste, revacciner tous les enfans qui se présentent à l'hôpital, et pense que dans ce moment, où l'affaiblissement du vaccin est mis en question, il est raisonnable de ne pas rejeter les revaccinations.

M. Emery : Il m'est difficile de *dire* si j'ai *dit* que la moitié des personnes qui avaient été vaccinées l'avaient été mal. Si je l'ai *dit*, je l'ai appuyé, et je suis fort étonné que M. Villeneuve soit venu me faire une attaque à brûle-pourpoint, et se sois servi d'expressions inconvenantes.

M. Villeneuve : Je n'attaque aucunement M. Emery, et je ne me sers point d'expressions inconvenantes ; si j'ai relevé l'assertion de notre honorable collègue, c'est que je pense qu'elle peut affaiblir la confiance qu'ont les parens à laisser vacciner leurs enfans par des médecins de province.

M. Cruveilhier improuve formellement les revaccinations comme extrêmement funestes, parce que, dit-il, c'est détruire tout ce qu'a fait la commission de vaccine, *parce que l'académie représente la raison universelle.* L'honorable membre répète deux fois ce dernier membre de phrase qui excite tant soit peu d'hilarité, et conclut qu'il faut répondre au ministre : que la question de la vaccine est jugée, et que celle de la revaccination ne l'est pas.

M. Bouillaud : Messieurs, nous avons signalé que des individus bien vaccinés ont contracté la petite-vérole et sont morts : voilà un premier fait bien constaté. Un second fait, c'est que la vaccination n'a aucun inconvénient. Maintenant on prétend que nous mettons en doute l'efficacité de la vaccine ; mais nous attaquons si peu cette innocente opération, et nous la croyons au contraire si utile, que nous demandons qu'on revaccine. On a long temps caché les petites-véroles survenues après la vaccine ; c'est ainsi que, dans la crainte d'effrayer le public, on les a dissimulées sous diverses dénominations. On leur a donné les noms de quelques autres maladies ; mais la force de la vérité, à laquelle rien ne résiste, a fini par se faire jour, et l'on sait aujourd'hui que des observations de petite-vérole survenue après la vaccine existent

depuis long-temps dans la science. Quant aux faits de M. Rust, ils sont présentés en telle masse qu'ils méritent d'être examinés, et en revaccination comme en toute autre chose, je ne voudrais pas que nous nous fissions battre par les Prussiens; il n'y a aucun inconvénient à revacciner, et il y en aurait beaucoup à ne pas pratiquer cette opération si la petite vérole peut suivre la première vaccine.

M. Rochoux: Les vaccinés ont été aussi heureux que les variolés: voilà un premier fait. Si le vaccin s'était affaibli, il ne prendrait plus aujourd'hui, comme il le faisait autrefois; le contraire a lieu: voilà un second fait. On dit qu'il n'y a aucun inconvénient à revacciner; mais c'est mettre tout le monde dans l'appréhension d'un maladie, c'est-à-dire dans un état misérable: *qui vivit medice, vivit miserabile*. M. Rochoux revient à son éternelle conclusion, que le meilleur moyen de reconnaître la vérité est de ne pas revacciner, et de laisser aller les choses. L'expérience, dit-il, nous éclairera sur l'efficacité du vaccin; mais il ne faut point conseiller la revaccination.

M. Gerdy s'élève contre les revaccinations, car, dit-il, l'affaiblissement du vaccin n'est encore qu'une théorie que rien ne prouve; car si le premier vaccin ne préserve pas, pourquoi le second préserverait-il mieux.

M. Double: L'académie sent bien, d'après la discussion qui vient d'avoir lieu, que l'on ne peut s'entendre; cependant il faut répondre au ministre; je pense que la réponse doit contenir ce qui suit: Ce qu'il y a de plus constaté au monde, c'est la vertu préservative de la vaccine; ce qu'il y a de plus certain, c'est que les départemens dans lesquels l'autorité surveille bien la vaccine, sont ceux où il se manifeste le moins de petite-vérole. Quant aux revaccinations, c'est un point dont la science s'occupe en ce moment. L'honorable orateur est interrompu; on demande, dans une grande partie de la salle, la lecture des conclusions du rapport; dans l'autre, la continuation de la discussion. La lecture des conclusions est faite; mais elles sont renvoyées à la commission pour une nouvelle rédaction.

— La séance est levée à cinq heures et quart.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Plaie d'arme à feu à la région droite du thorax. Extraction des projectiles. Guérison rapide.

Le nommé Manivort (Pierre), âgé de 69 ans, invalide, garde au canal Saint-Martin, essuya la décharge d'un coup de pistolet qu'il portait dans sa poche, dans la matinée du 21 août dernier.

Transporté immédiatement à l'hôpital, il déclara que l'arme était chargée avec deux carrés de plomb assez volumineux. Il était peu affaibli, car il n'avait perdu qu'une petite quantité de sang; mais il accusait une douleur vive à l'endroit de la blessure, qui, du reste, se traduisait au dehors par une décomposition profonde des traits et des sueurs abondantes de la face.

A la partie inférieure du côté droit de la poitrine, il offrait, au niveau de l'angle de la neuvième côte, une plaie oblongue, d'un pouce et demi de diamètre dans son sens le plus étendu, à bords déchirés, fortement contuse, et laissant à peine écouler quelques gouttes de sang. L'introduction d'une sonde cannelée fit reconnaître que sa direction était oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Après quelques recherches, on retrouva un des projectiles à la profondeur de deux pouces environ, qui du reste pouvait être perçu à travers des tégumens, au niveau du neuvième espace intercostal; il était placé au-dessous du tissu cellulaire sous-cutané. L'extraction en fut assez facile: sa forme était assez régulièrement carrée, à bords polis; il pesait près de trois gros.

Le second projectile, qui ne fut pas retrouvé au fond de la même plaie, avait apparemment suivi une marche différente du premier, et n'était pas perçu par le toucher au travers de la peau. En effet, ce ne fut qu'après d'assez longues recherches que l'on reconnut que les deux projectiles avaient suivi deux routes différentes, quoique parallèles, mais séparées par une couche de tissu cellulaire très épaisse et très résistante. Le second était plus profondément placé, et avait parcouru un chemin plus long que le premier de huit à dix lignes environ: ce ne fut qu'avec beaucoup de peine que l'on parvint à le saisir à l'aide de pinces à anneaux; mais il était tellement enchatonné dans les parties molles voisines, qu'il fallut lâcher prise plusieurs fois, et même pratiquer un débridement de la paroi externe de la plaie dans l'étendue de deux pouces, pour en pratiquer l'extraction qui, malgré cela, nécessita encore des tractions assez fortes, et offrit quelque difficulté à vaincre. Ces difficultés sont expliquées, du reste, par la profondeur à laquelle il était placé, par sa disposition allongée, par celle de ses bords qui étaient anguleux et mâchés, et par la nature celluleuse et lamellaire des parties molles dont il était étroitement entouré: sa forme était celle d'un carré allongé; il pesait un peu plus que l'autre.

Du reste, l'ensemble de l'économie restait jusqu'alors étranger à l'accident local. Il n'y avait pas de réaction générale; le pouls offrait à peine un peu de fréquence; le malade n'avait pas craché de sang; la respiration était pure dans l'étendue du poumon qui correspondait à la plaie, et rien ne semblait indiquer une contusion du foie. Pas de côtes fracturées. Pansement à plat; potion calmante; diète.

Le quatrième jour, le malade était bien; mais M. Pasquier s'aperçut qu'un clapier purulent s'était formé au fond de la plaie par suite du peu de facilité que le pus avait à se transporter au dehors. On pratiqua sur-le-champ un débridement convenable, et ce fut là le dernier accident que Manivort éprouva. On continua le pansement simple les jours suivans; on revint vite aux alimens, et la cicatrisation, qui avait marché rapidement, était achevée le 7 septembre.

Tumeur cancéreuse de la région cervicale; extirpation. Guérison rapide.

Le caporal Poulain (Pierre), âgé de 65 ans, entra à l'infirmerie le 14 juillet 1838. Il portait une tumeur à la région cervicale gauche, dont le début datait de 1820.

A cette époque, elle offrait, au dire du malade, le volume d'un petit pois, et semblait avoir eu un ganglion lymphatique pour point de départ; depuis, elle s'est accrue graduellement, de manière à acquérir le volume du poing. Habituellement indolente, elle n'a offert que de loin en loin des douleurs lancinantes; et aujourd'hui même, ce n'est que par suite de sa nature, de la compression qu'elle exerce sur les gros vaisseaux du cou et sur les voies aériennes, et de la gêne qu'elle apporte à la respiration et à la circulation veinense de la tête, que l'opération est rendue indispensable, car elle n'est douloureuse que de loin en loin.

Cette tumeur offre aujourd'hui le volume et la forme d'une pomme d'orange; elle est dure, bosselée, sous-cutanée, peu adhérente aux muscles sous-jacens, très mobile, sans adhérence avec la peau, ne paraissant pas pédiculée et ne s'accompagnant pas de l'engorgement des glandes du cou.

L'opération fut pratiquée le 7 août de la manière suivante: Une incision droite fut faite, partant du lobule de l'oreille gauche et se rendant jusqu'à un demi-pouce de la symphyse mentonnière. La dissection de la tumeur a été facile; cas elle était environnée d'une couche de tissu cellulaire lamelleux peu résistant; elle n'offrait pas de pédicule. On fit la ligature de dix petites artérioles, car elle était entourée d'un grand nombre de petits vaisseaux qui s'y rendaient et qui en partaient. La plaie fut réunie par première intention à l'aide d'une suture simple.

La tumeur offrait deux pouces et demi environ dans son grand diamètre. Une incision en fit écouler une grande quantité de sang qui s'échappait des ouvertures d'un grand nombre de petits vaisseaux qui la traversaient dans toutes les directions. Sa couleur était jaunâtre en dedans aussi, et sa consistance moyenne, excepté sur quelques points, où elle était ramollie, ou, pour mieux dire, d'une autre nature, c'est-à-dire tuberculeuse. C'était, en un mot, un cancer de cette variété signalée par les Anglais sous le nom de fongus hématode parsemé de quelques points tuberculeux et essentiellement vasculaire.

La réunion par première intention eut un plein succès à sa partie supérieure; mais inférieurement, on s'aperçut, au bout de dix jours, qu'il s'était formé une collection de pus que l'on se hâta d'ouvrir. Un écoulement assez considérable s'était effectué; un séton fut établi pour faciliter la sortie du pus.

Malgré cet accident, qui a arrêté un instant la cicatrisation, celle-ci a marché avec assez de rapidité, et Poulain s'est constamment bien porté, si l'on en excepte un peu de fièvre traumatique qui n'a pas persisté au-delà de vingt-quatre heures.

Le 17 aout, un petit abcès qui s'était formé près de l'angle de la mâchoire fut ouvert, et la guérison était complète le 3J août.

Incontinence d'urine déterminée par un rétrécissement organique de l'urètre.

Plocq (Antoine), âgé de soixante-six ans, est entré à l'infirmerie de l'Hôtel le 17 juillet dernier, et a été couché au nº 14 de la salle de La Valeur.

Il y a trente ans que ce malade a eu une chaude-pisse qu'il a négligée. A la suite de cet accident il a vu le jet de ses urines diminuer graduellement de calibre, au point que l'émission du liquide a été presqu'entièrement supprimée. Elle n'a été entièrement suspendue que pendant peu de temps, et après les urines ont recommencé à s'écouler goutte à goutte.

Le malade dit à M. Pasquier que depuis trois ans il ne rend plus ses urines que de cette manière, ce qu'il attribue à une paralysie de la vessie. Le commémoratif de Plocq, auquel on n'avait pas manqué d'avoir recours, ne permettait pas d'admettre comme vraisemblable l'opinion du malade; et d'ailleurs la palpation et la percussion de la région hypogastrique permettaient de reconnaître une distension considérable de la vessie, qui était remplie de liquide, dont la sortie

était probablement empêchée par un obstacle mécanique situé dans le canal de l'urètre.

En effet, l'exploration du canal fut pratiquée, et ce ne fut qu'à la suite de longs et pénibles efforts que le chirurgien parvint à pénétrer dans la vessie à l'aide d'une bougie capillaire, qui fut ensuite retirée, et offrit l'empreinte d'un rétrécissement demi-circulaire siégeant à la région membraneuse du canal.

Plocq a été traité avec succès, et guéri radicalement de son rétrécissement à l'aide de la cautérisation et de la dilatation combinées, dont nous ne parlerons pas ici, car nous consacrerons un article ex-professo à cette méthode.

Trois observations d'hydropisie, guérie par le lait et les émolliens; par M. B. Chabrely, à la Bastide.

La médecine, pour le praticien, n'est autre chose que l'art de guérir, qui lui-même consiste à savoir mettre à profit les ressources de la thérapeutique. La thérapeutique n'est pas la polypharmacie, tant s'en faut; le médicament le plus simple, un aliment même, peut, entre les mains de l'interprète de la nature, opérer des cures surprenantes. La méthode perturbatrice est trop souvent dangereuse, et le coup de fouet de quelques praticiens est parfois un coup de massue. Je crois que généralement on néglige l'étiologie; on se contente de faire la médecine des symptômes, on se fourvoie, les accidens persistent ou augmentent, et on a le regret de voir qu'un autre médecin plus perspicace triomphe sans peine d'une maladie qu'on avait supposée incurable.

M. Landré-Beauvais avoue de bonne foi qu'il traitait en vain par les drastiques un malade ascitique, lequel fut promptement guéri de la même maladie par le petit-lait nitré et du lait pur que donna un confrère qui s'était chargé de ce malade. MM. Roche et Sanson se sont servis du même moyen avec un succès complet, chez un enfant qu'on allait ponctionner. Pour ma part, je vais faire l'histoire de trois hydropiques qui ont dû leur guérison au lait et aux émolliens. Que de malheureux victimes des drastiques et de la paracenthèse eussent sans doute recouvré la santé, si l'on eût eu égard à la cause de leur affection! La gastro-entérite aiguë ou chronique est la cause fréquente de l'ascite et de l'anasarque: c'est une vérité banale. Depuis Pinel, tous les pathologistes ne cessent de le répéter. Les praticiens néanmoins, trompés sur l'état débile et anémique des hydropiques, recourent aux excitans; le mal et la faiblesse augmentent. Il leur reste le désespérant palliatif de la ponction.

Première observation. — François Boissier, terrassier, âgé de vingt-quatre ans, fort et robuste, eut, dans le mois de juillet dernier, une gastro-entérite folliculeuse. Je le vis dans le commencement de cette affection, et le malade se fit porter ensuite à l'hôpital. Il y fut aux portes de la mort. Après plus d'un mois d'un danger imminent, il entra en convalescence. Un œdème apparut aux pieds et aux jambes; cela arrivant dans la convalescence de presque toutes les maladies longues, on n'en tint pas compte. L'enflure gagna les cuisses, les cavités abdominale et thoracique, tout le tissu cellulaire sous-cutané; il y eut, en un mot, anasarque. Ennuyé des soins infructueux de l'hôpital, ce malade revint chez lui. Je le crus perdu: j'employai mal à propos l'eau-de-vie purgative de Mezaire pendant une quinzaine. L'état d'irritation des voies digestives ne me permit pas de continuer ce médicament incendiaire.

Je changeai ce mode de thérapeutique, je lui substituai les émolliens et les adoucissans à l'intérieur; puis, six bains de vapeur qui provoquèrent une diaphorèse abondante. Toutes les sécrétions se rétablirent; le malade marcha vers la santé à pas de géant; il n'était pas entièrement rétabli qu'il se mit en route pour Lyon, son pays, et durant le trajet, il vit son enflure se dissiper entièrement. Il m'a écrit pour m'annoncer cette bonne nouvelle; il jouit de la plénitude de la santé (1).

Deuxième observation. — Griset, vigneron, âgé de dix-neuf ans, présenta, dans le mois de décembre dernier, quelques accès de fièvre intermittente. Il recourut de suite au sulfate de quinine qui enraya momentanément l'accès, mais qui provoqua une violente colique inflammatoire. Les sangsues, les bains, etc., le soulagent; mais son ventre prend chaque jour plus de volume. Le malade est indocile, il ne tient aucun compte de mes prescriptions; je suspends mes visites. J'apprends, quelques jours après, qu'il s'est présenté à l'hôpital, qu'on lui a parlé de ponction, ce qui l'effraie si fort qu'il gagne en toute hâte sa maison. Il m'envoie chercher de nouveau; je prescris pour toute médication du lait pur à la dose de deux litres par jour. Son ventre alors avait un volume énorme: on sentait par la percussion le mouvement du liquide à l'opposite du point frappé. Sous l'influence de cet aliment, l'irritation gastro-intestinale s'apaisa, les sécrétions se rétablirent; en huit jours, tous ses organes étaient dans l'état normal.

Troisième observation. — Las..., vigneron, âgé de trente-huit ans, a eu, il y a deux ans, une gastro-entérite (fièvre adynamique) des plus graves; sa santé se rétablit parfaitement. Dans le mois de juillet dernier, la diarrhée le fatigua; il rendit aussi des glaires sanglantes. Il ne fit rien à cet état. La diarrhée disparut; puis une œdème aux membres inférieurs lui succéda, laquelle remonta aux cuisses, au ventre, à la poitrine, à la face. L'anasarque se prononçait lorsqu'il m'envoya chercher pour le saigner, à cause d'un point de côté qu'il ressentait dans la région précordiale. Je ne satisfis pas ses désirs.

Je percutai la poitrine, je reconnus l'hydrothorax; le ventre était encore peu volumineux, indolore. Pour tout remède, je donnai le lait et quelques légers diurétiques, tels que la décoction de chiendent et de pariétaire. La sérosité, grâce au rétablissement de la transpiration et des sécrétions glandulaires, disparaît en très peu de jours. La percussion fait résonner la poitrine en tous sens. Le malade est guéri en cinq ou six jours.

— *Réflexions.* Si, dans le court espace d'un an, j'ai pu observer trois cas d'hydropisie qui ont cédé aux émolliens, ne suis-je pas en droit de conclure que la gastro-entérite est la cause de la plupart des ascites aiguës, chez les jeunes sujets surtout qui abusent des excitans alcooliques? La péritonite, certes, n'y est pas étrangère, mais elle est due alors à l'extension de l'inflammation des muqueuses gastriques au péritoine, par contiguité de tissu, d'où une exhalation exagérée, hors de proportion avec l'absorption qui doit être ralentie, en vertu de l'axiôme *duobus laboribus*, etc.

C'est une vérité rebattue jusqu'à satiété, que lorsqu'un organe important est enflammé, les sécrétions des organes sains sont diminuées ou perverties. Si donc, dans une ascite causée par une gastro-entérite, on essaie, au moyen des excitans, d'ouvrir les émonctoires naturels, on n'aura rien moins que ce que l'on se propose. Les urines couleront peu, et la sueur, si rare dans les inflammations des voies digestives, ne sera pas provoquée. Mais si on s'occupe de prime-abord de calmer l'irritation gastrique, les sécrétions cesseront d'être enchaînées par l'effet de la souffrance de l'organe digestif, le péritoine accolé à l'intestin participera à son amélioration, il exhalera moins de sérosité, et peu à peu l'organisme rentrera dans l'état normal.

Heureux les malades dont le médecin peut apprécier, au travers des symptômes fallacieux d'une maladie, le point de départ de tous les désordres qui surgissent plus tard! On dédaigne maintenant les travaux de ceux qui ont employé leurs pénibles veilles à la localisation des maladies; on ne voit partout qu'affections générales, humorales, typhoïdes, typhoémiques.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 2 août 1838.

A trois heures, en l'absence de M. Fouquier, M. Sorlin, vice-président, occupe le fauteuil.

Correspondance. M. Toirac fait présenter à la Société deux instrumens de son invention, destinés à la résection des amygdales. (Remerciemens.)

Lettre de M. Terrier, qui demande à être reçu membre résident. (MM. Sterlin et Duhamel, commissaires.)

— M. Tanchou a été appelé par un de ses confrères auprès d'une femme en travail, et chez laquelle il était survenu précédemment, à la suite d'une fausse couche et d'un érysipèle, un rétrécissement du vagin si complet, qu'il n'offrait plus qu'un cul-de-sac percé à sa partie supérieure d'une ouverture capable d'admettre au plus une plume de corbeau.

Les douleurs continuant, notre confrère chercha et parvint à agrandir cette ouverture, et il lui sembla en ce moment que son doigt traversait une feuille de papier. Les membranes firent saillie; la position du fœtus était normale. Aussi déclara-t il que le travail n'éprouverait plus aucun obstacle; effectivement cette femme accoucha heureusement quelques heures après.

— Une discussion s'engage ensuite sur l'explication d'un phénomène qu'on observe assez ordinairement pendant l'accouchement. Les douleurs ne s'accompagnent d'efforts expulsifs volontaires que vers la fin du travail. M. Tanchou pense que cela tient à ce qu'auparavant le fœtus est trop rapproché de la matrice pour qu'elle puisse se contracter avec assez de force. M. Berthelot pense que les efforts pour pousser ont lieu dès que la tête de l'enfant appuie sur le périnée. Effectivement, observe M. Charles Masson, la femme est sollicitée à pousser dès que le fœtus agit sur le rectum. Le concours des muscles abdominaux devient alors aussi nécessaire, aussi irrésistible que lorsque les matières stercorales agissent sur la partie inférieure du gros intestin. Ainsi, ajoute-t-il, la titillation de la luette amène les contractions du diaphragme et le vomissement.

— Sur les propositions de MM. Lefebvre et Parent, M. Belhomme est nommé membre résident.

— M. Puzin appelle l'attention de la Société sur le caustique du docteur Cancoin (chlorure de zinc mêlé à une certaine quantité de farine). Il dit, qu'appliqué sur une partie dénudée, il forme une escarre dont l'épaisseur est

---

(1) Ce malade fut présenté à la Société médicale d'Emulation dans un état désespéré.

égale à celle du remède employé. Il a vu des portions de langue enlevées par ce caustique; les sections étaient nettes, et il n'était point survenu d'hémorrhagie.

MM. Parent et Guersant n'ont point eu à se louer de son action. Le premier de ces praticiens a vu survenir, après son application au col de l'utérus, des douleurs insupportables et une métrite opiniâtre; le second a vu la maladie se reproduire, et les malades opérés déjà par l'instrument tranchant, préférer la douleur causée par l'opération sanglante à celle plus atroce déterminée par ce caustique.

M. Serrurier annonce que M. Bouchardat, pharmacien à l'Hôtel Dieu de Paris, est disposé à donner de ce caustique aux praticiens qui désireraient l'essayer.

— M. Nauche pense qu'on ne met point assez de réserve dans la section du sphyncter de l'anus, lors de la contraction spasmodique de ce sphyncter. Notre confrère rapporte deux cas dans lesquels Boyer et Dupuytren avaient jugé cette opération indispensable; cependant cette affection a cédé au temps et aux sédatifs ordinaires du système nerveux.

M. Guersant pense aussi qu'il ne faut point pratiquer légèrement l'opération, et qu'il faut auparavant tenter de guérir par les applications narcotiques, les bains sulfureux, etc. M. Charles Masson observe que l'opération est peu douloureuse, que sa durée n'excède pas le temps que dure l'évulsion d'une dent, que le succès est sûr, qu'aucun danger n'est à redouter; il pense donc qu'il ne faut pas différer l'opération, si les premières tentatives de guérison n'ont point été suivies de succès. Les nombreux malades qu'il a eu occasion de voir à la Charité et à Paris, avaient aussi essayé pendant plusieurs années des applications narcotiques; mais les douleurs avaient été en augmentant, et ils étaient tombés dans un état de marasme dangereux. Il mettrait, à défaut de l'opération, plus de confiance dans la cautérisation.

C'est à ce dernier moyen que MM. Léger et Guillon donnent la préférence, et ils citent plusieurs cas de guérison obtenue par ce procédé.

La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

Nouvelle pyrétographie, ou Traité sur les fièvres dites continues; par M. Blondin.

Un vol. in-8°. Paris, 1838. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

Un traité sur les fièvres est l'ouvrage le plus difficile qu'un auteur puisse publier à notre époque; il ne faut pas croire, en effet, que les travaux remarquables entrepris depuis trente ans sur cette obscure matière, aient levé tous les doutes, résolu toutes les difficultés; il faut reconnaître sans doute que les livres conçus dans l'esprit de la doctrine physiologique ont contribué plus que tous les autres à montrer que la fièvre est un phénomène complexe commun à un grand nombre de lésions diverses. On sait en outre que les fièvres sont des maladies générales caractérisées par le mouvement fébrile et par des troubles organiques et fonctionnels que l'on a pu localiser avec une assez grande précision, sans que toutefois l'on puisse les expliquer par les seules lésions que l'on rencontre sur les cadavres. Mais combien de découvertes ne reste-t-il pas à faire? Tel auteur s'efforcera de rattacher le mouvement fébrile au mauvais état d'un organe, d'un appareil, le fera consister uniquement dans la membrane de l'estomac; un autre dans une irritation du cœur et des gros vaisseaux; un troisième dans une irritation cérébrale. En un mot, chacun travaillant dans l'esprit de la localisation, voudra trouver l'organe malade, et ensuite la nature de la lésion qui donne lieu à la fièvre. Il est résulté, pour un certain nombre de médecins, des recherches entreprises dans cette voie, un signe, une espèce de symbole qui leur suffit pour expliquer la fièvre et les fièvres; ce symbole est l'inflammation. Mais aujourd'hui les esprits les plus sévères ne se contentent plus de cette représentation, qui est sans doute plus précise, moins ontologique que celle des auteurs anciens, et même de ceux qui ont vécu avant l'immortel Pinel, mais qui ne peut suffire aux nouvelles découvertes que l'étude des liquides révèle chaque jour.

M. Blondin, dans sa nouvelle pyrétographie, n'a pas reculé devant les obstacles nombreux que nous venons de signaler; il cherche, par une étude complète et par le rapprochement d'un grand nombre d'observations, à tracer les caractères de certains groupes de fièvres qui lui semblent devoir être conservés dans les cadres nosographiques.

La première est la fièvre inflammatoire, dont il place le siége dans le cœur et les gros vaisseaux; la seconde est la fièvre gastrique, dont le siége est dans l'estomac et les intestins, et la cause d'une irritation primitive de ces organes, et consécutive des autres viscères.

La fièvre gastrique folliculeuse répond à la muqueuse de Rœderer, à l'adéno-méningée de Pinel. Elle est caractérisée anatomiquement par l'altération de la muqueuse digestive, le gonflement et la rougeur des follicules muqueux; et, entr'autres symptômes, elle offre des vomissemens et des selles de matière muqueuse, filante, rendue en grande quantité.

La fièvre céphalo-gastrique (typhoïde) et la fièvre entéro-adéno-céphalique, qui n'est qu'une gastro-entérite compliquée souvent d'une inflammation du cerveau, le typhus ordinaire, la fièvre jaune, le choléra-morbus épidémique et la peste ont été décrits avec soin dans la Pyrétographie de M. Blondin. Cet auteur, qui a compris tout l'avantage que l'on pouvait tirer dans de semblables questions du rapprochement des faits, a eu soin de présenter comme exemple de chaque fièvre des observations choisies pour mettre en relief les principales circonstances de l'affection. Mais cette marche n'eût pas suffi pour l'entière élucidation des fièvres; il fallait rapporter fidèlement et discuter les diverses opinions émises par les auteurs; aussi l'auteur a-t-il fait précéder l'étude de chaque fièvre d'un précis historique des théories soutenues dans les livres anciens ou dans les ouvrages contemporains.

La fièvre, pour M. Blondin, consiste dans l'accélération des mouvemens du cœur, et par conséquent de la circulation, ainsi que dans l'augmentation de la chaleur. Il pense que ces phénomènes sont le résultat d'une inflammation ou seulement d'une irritation primitive, mais le plus souvent sympathique du cœur. Cette manière d'envisager le phénomène n'est pas sans doute à l'abri de toute objection, mais elle rend compte avec assez d'exactitude de la succession et des rapports sympathiques des symptômes de la fièvre. Ces divers sujets ont d'ailleurs été examinés par M. Blondin dans les divers paragraphes qu'il a consacrés à l'étude de chaque fièvre, et où l'on retrouve souvent des aperçus dignes d'intérêt.

X...

Instituts orthopédiques par la gymnastique,

ou Méthode naturelle du mouvement, de madame Masson de la Malmaison.

(Observation extraite du mémoire de M. le docteur Conté de Lévignac.)

Dans le n. des 30 août et 1er septembre de ce Journal, nous avons fait connaître avec détails les procédés employés par madame Masson dans les divers établissemens de Passy, de Paris et de St-Denis; on a pu juger de l'ordre qui règne dans ces établissemens, et de la bonté du régime suivi. Aussi les succès sont-ils nombreux, et nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur offrant aujourd'hui une observation intéressante de guérison dans un cas grave. Nous empruntons ce fait à un mémoire remarquable sur ce sujet de M. le docteur Conté de Lévignac, médecin ordinaire de la pension orthopédique gymnastique de madame Masson de la Malmaison.

Troisième observation, extraite du groupe des affections scrofuleuses, avec deux déviations de la colonne épinière, une latérale à droite, dans la partie dorsale, et l'autre latérale à gauche, dans la partie lombaire. — Mademoiselle Alexandrine B., brune, d'une constitution lymphatique sanguine, âgée de 15 ans, réglée en juin 1836 pour la première fois, entre dans l'établissement le 18 juillet suivant, avec un engorgement scrofuleux considérable des glandes jugulaires, s'étendant de chaque côté du cou, depuis les régions mastoïdiennes jusqu'aux clavicules, et avec une double déviation de la colonne épinière.

Le médecin de Mlle Alexandrine, voyant que le traitement qu'il avait prescrit pour combattre cette maladie ne produisait pas l'effet qu'il en attendait, parce que les soins hygiéniques étaient mal appliqués chez elle, fut le premier à décider les parens de cette jeune personne à la placer chez madame Masson, où il vient la visiter de temps pour constater l'état de sa santé.

Aussitôt après son entrée, Mlle Alexandrine est soumise aux exercices gymnastique, parce qu'aucune contre-indication ne se présente.

Les préparations d'iode, qu'elle prenait déjà chez elle, sont continuées avec soin, et combinées avec les ferrugineux. Pendant les trois premiers mois qui suivent son arrivée, on s'aperçoit d'un développement assez rapide des forces, tant physiques que morales, mais les règles ne paraissent pas. Les glandes engorgées commencent à diminuer; cependant cette diminution est lente, et n'est pas en rapport du développement et des forces; c'est pour quoi nous nous déterminons à agir d'une manière plus active en combinant les cathartiques avec le traitement en usage.

Nous augmentons aussi la force des frictions d'iode, et nous faisons appliquer en même temps des emplâtres fondans sur le cou, afin d'exciter les glandes et de réveiller la tonicité des vaisseaux absorbans de ces parties. Cette combinaison thérapeutique ne tarde pas à produire les effets que nous en attendions. La peau du cou s'anime, s'irrite et s'enflamme comme nous l'avions prévu. Lorsque la douleur est forte, que le gonflement inflammatoire se manifeste bien, alors seulement nous suspendons le traitement tonique, et nous y substituons un traitement antiphlogistique jusqu'à ce que l'irritation disparaisse, ce qui a lieu au bout de huit jours. Ce temps écoulé, nous recommençons de nouveau, mais graduellement, le traitement primitif, que nous suspendons et reprenons alternativement jusqu'au mois d'avril dernier, où il se manifeste, au creux de l'aisselle droite, un abcès aigu, énorme, que nous avons préféré ouvrir dans sa maturité, plutôt que d'en laisser le soin à la nature, pour éviter des souffrances à la malade.

Les menstrues, qui s'étaient montrées en novembre dernier, à la suite de l'application d'une douzaine de sangsues aux cuisses, avaient pris leur régularité ordinaire jusqu'au moment de l'apparition de l'abcès; elles la perdent alors jusqu'en mai. Depuis cette époque, elles sont très abondantes, et reviennent tous les mois pendant près de huit jours consécutifs. Nous avons également repris le traitement tonique et anti-scrofuleux, en le combinant toujours avec la gymnastique.

Nous avons tout lieu d'espérer que Mlle Alexandrine, qui est aujourd'hui dans un bon état de santé, verra disparaître tout-à-fait l'engorgement de ses glandes, réduit à un dixième de ce qu'il était, si elle reste encore quelque temps dans l'établissement.

Quant à la double déviation de la colonne épinière, il n'en reste aucune trace; Mlle Alexandrine est parfaitement droite, et sa taille a cru *de deux pouces deux lignes* dans l espace de onze mois.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 29 SEPTEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 114. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Histoire d'un fou, qui s'est guéri deux fois, malgré les médecins, et une troisième fois sans eux.

Paris, Adrien Leclere et Compagnie. — Just Rouvier et Le Bouvier. Prix : 3 francs.

Nous recevons cette brochure dont le titre et le contenu sont tout-à fait singuliers. Nous ne voyons pas trop le but de l'auteur; s'il a cru mystifier le public, et s'il a été fou réellement, sa brochure ne prouverait qu'une chose, c'est qu'il n'est pas encore tout-à-fait revenu à l'état naturel; il pourrait bien avoir à faire un de ces jours une nouvelle excursion forcée à Charenton ou à Bicêtre, ce dont Dieu le garde.

En supposant que M. J. J.-B. Charbonnel ait réellement éprouvé ce qu'il raconte et ce dont il dit parfaitement se souvenir, nous voyons dans les détails de sa maladie, un nouvel exemple, plus rare de nos jours qu'aux siècles passés, d'extase religieuse et d'hallucinations produites par un esprit exalté par les momeries de l'Eglise.

Sa brochure est placée sous l'invocation et la sauvegarde de Dieu, père, fils et St-Esprit, de la Vierge, de St-Joseph, de tous les Saints qui veillent devant Dieu, et, entre autres, de St-Michel.

L'auteur a eu le malheur d'être conduit deux fois dans une Maison de santé; une fois à Charenton, et une dernière fois à Bicêtre ; il a été saigné, purgé, a reçu des douches, des soufflets, et a donné des coups de poings ; il a eu la satisfaction de voir mourir un médecin, *espèce de sot matérialiste, dont le choléra fit justice.*

A propos du choléra, il l'a vu et senti. Un jour il dînait seul dans sa chambre; il fut tout à coup frappé d'une odeur de mort, et sentit à sa droite comme une ombre qui s'approchait par derrière doucement ; et le choléra allait le toucher sans une aspersion de rameau béni dont il put disposer. A Bordeaux, plus tard, quelque chose vint le saisir sur l'épaule, comme un homme qui y aurait posé les deux mains ; c'était le choléra, *qui n'est que l'ange de la mort.* Et si vous en doutez, il vous arrivera comme au médecin incrédule, VOUS MOURREZ !

L'auteur a vu bien d'autres choses, du reste ; il a vu des nains et des géans, des hommes à peau de rat, gris, noirs, que sais-je; c'est comme M. Petriconi a vu dans lune à l'aide du magnétisme, ou comme nous fera voir un de ces jours mademoiselle Pigeaire, si elle ressuscite. Il a vu deux poings entrelacés, ce qui voulait dire que *la chaîne des temps était liée.* Il a vu sur sa tête un soulier noir orné d'une agraphe de diamans couleur de feu ; une légère vapeur blanche l'entourait, et il comprit que *c'était le pied de l'Eternel.* C'est comme Moïse, Ezéchiel et autres.

Après avoir déclamé contre les saignées, les douches, les purgatifs, les cellules, M. Charbonnel, toujours bon et plein de foi, qui a commencé par dire qu'il ne voulait point de scandale et ne se moquait pas des médecins, finit par convenir que la science est bonne en soi, et qu'il lui doit aussi quelque reconnaissance.

Ce qui fait que nous ne comprenons plus le but de son livre, s'il est sérieux, ou de sa mystification si c'en est une ; mais ce qui fait aussi que sans rancune nous lui tendons la main de bon cœur, en répétant : Que Dieu le garde d'une nouvelle excursion à Bicêtre ou à Charenton !

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1837.

Analyse de faits particuliers (pathologie et anatomie pathologique).

Nous croyons devoir nous borner à la publication de quelques faits qui présentent un intérêt quelconque, après les avoir débarrassé de tous les accessoires qui les surchargeraient en pure perte. L'expérience ne nous a pas, jusqu'à présent, prouvé l'utilité des compte-rendus statistiques qui font servir tous les faits d'un service à la solution de questions pathologiques et thérapeutiques. Un fait complet porte en lui-même un enseignement, un principe médical qui n'a pas besoin de l'assistance d'un grand nombre d'unités, quand on sait mettre en lumière ce principe à l'aide d'une analyse sévère. On peut ajouter même que chaque fait, en médecine, a son induction spéciale qui ne ressemble rigoureusement à aucune autre. Cette particularité nous paraît un obstacle invincible pour la méthode qu'on appelle aujourd'hui *numérique.*

Dans notre opinion, il est impossible que des faits réunis et comparés aient une valeur absolue. Les phénomènes morbides ne sont, en réalité, que l'expression de la manière d'être accidentelle et anormale d'organes éminemment variables dans leur action, et soumis à une multitude d'influences diverses et opposées qui, se croisant sans cesse, peuvent se contredire et même s'annuler. Par conséquent, les chiffres qui, de leur nature, sont invariables et univoques, nous paraissent impropres à exprimer la valeur des faits. Chacun d'eux ne représente que des unités fixes et supposées semblables. Rien n'est moins élastique que les chiffres, et rien n'est moins applicable à des expressions morbides incessamment variables, comme l'action vitale qui les dirige et les modifie. Nous les constatons par l'observation; mais en les comparant ensuite d'une manière rigoureuse, nous nous apercevons qu'ils diffèrent presque tous entr'eux, et qu'aucun ne ressemble parfaitement à celui qui le suit. Ainsi donc, on ne peut pas dire que les faits, en médecine, soient identiques et comparables comme deux unités arithmétiques, et il fant ajouter que les malades sur lesquels on les recueille le sont encore moins.

Comment croire qu'avec de pareils élémens on arrivera à un résultat invariable, constant et inattaquable? Comment pourra-t-on répondre que deux médecins, en procédant de la même manière sur les mêmes matériaux, arriveront aux mêmes conclusions?

La méthode numérique ne nous paraît pas plus propre à résoudre d'une manière rigoureuse des questions de médecine pratique que des questions de théorie. Supposons, en effet, qu'un médecin vienne dire à un autre : J'ai traité cent fièvres typhoïdes par la méthode antiphlogistique; je n'en ai perdu que dix. Vous en avez traité autant par la méthode évacuante, et vous en avez perdu quinze ; donc ma méthode est préférable à la vôtre. Mais si le premier n'a traité que des fièvres qu'on appelait autrefois bilieuses, ou muqueuses adynamiques, tandis que l'autre a eu à soigner des fièvres appelées autrefois ataxiques et adynamiques pures, peut-il y avoir parité entre ces deux élémens d'observation ?

Que sera-ce donc, s'il y a, comme c'est presque inévitable, entre les individus soignés des différences d'âge, de constituton, de profession? Il en pourra être ainsi des autres maladies aiguës les plus simples, même de la pneumonie, qui présentent assez de variations, de complications, pour qu'un seul cas ne soit pas identique à l'autre.

Il y a dans la méthode numérique une particularité qui nous a paru tout à fait en opposition avec son but, c'est l'obligation qu'elle s'impose de recueillir les faits jusque dans leurs moindres détails, et de les surcharger d'une foule d'incidens, de lésions accessoires qui semblent n'avoir aucun rapport avec le corps de l'observation ; en sorte qu'une méthode qui laisse à regretter que tous les faits qu'elle met en œuvre ne se ressemblent pas, quand elle exige qu'ils signifient la même chose, se plaît en quelque sorte à multiplier les différences en multipliant les points de comparaison.

Quelle que soit la méthode qu'on suive, il nous semble superflu d'exposer jour par jour, et avec des détails minutieux, les observations qu'on se propose de publier. Nous ne croyons pas utile non plus de relater, en cas d'autopsie, l'état des organes qui n'ont aucun rapport avec ceux qui étaient lésés dans la maladie dont on a recueilli l'histoire, de les peser, de les mesurer, etc. Une analyse nous paraît donc suffire pour les caractériser et en faire connaître la substance. Il nous a toujours semblé qu'il importait à la fois et de ménager le

temps des lecteurs et de ne pas surcharger la science de détails secondaires, tout au plus utiles dans des journaux d'observations qui sont la matière brute de faits cliniques.

Si on se rappelle la forme et la teneur des observations choisies d'Hippocrate chez les anciens ; de Baillou et d'autres classiques du moyen-âge ; de Stahl, de Forestus, de Stoll et de Pinel parmi les modernes, on pourra se convaincre qu'une exposition simple, concise, aphoristique, a des avantages réels, quoique très contestés aujourd'hui.

Il est vrai que des résumés analytiques tels que ceux dont nous parlons, comportent une instruction et une sévérité de goût qui ne se trouvent pas toujours chez les sujets hâtifs de notre époque, qui débutent souvent par où ils devraient finir dans le cours naturel de leurs études. S'il est utile que l'élève recueille des observations pour son instruction, il l'est beaucoup moins qu'il en fasse un objet d'instruction pour autrui. La raison et l'expérience réunies voudraient que ceux de ces faits, dignes d'échapper à l'oubli, fussent long-temps mûris et sévèrement chatiés avant de voir le jour, et surtout que toutes les superfluités en fussent élaguées avec soin. Mais c'est trop demander à la génération médicale présente, qui se presse sur les marches du temple d'Esculape, que d'exiger d'elle qu'elle se prépare dans l'ombre des succès futurs ; la terrible concurrence est là, qui montre le but envié au premier arrivé ; et celui-là arrivera le premier, qui viendra le plus vite ! !

Epanchement de sang dans toutes les cavités séreuses.

Brun, âgé de 21 ans, maçon, entra à l'hôpital Necker au sortir de l'Hôtel-Dieu, où il avait été traité d'une fièvre typhoïde (le 9 mars).

Cet homme, qui était sorti trop tôt de l'hôpital, était affaibli ; il avait le pouls fébrile, toussait et présentait un peu de râle à l'auscultation. On lui prescrivit une diète légère, le repos, etc.

Le 23 et le 24, le malade se plaignit de douleurs vagues, de constipation, de fièvre, de tension du ventre. (Catapl. ; lavemens émollieus ; boissons gommeuses acidulées.) Le malade continue à souffrir ; la face se gonfle, devient livide, bouffie, les paupières infiltrées, et il transude du sang de la conjonctive ; on en remarque aussi dans la bouche, qui contracte avec une pâleur remarquable des lèvres. La peau est sèche, chaude, âpre au toucher ; l'abdomen tendu, sonore ; la respiration précipitée ; le pouls faible, petit, précipité au point de ne pouvoir être compté. Quelques caillots de sang sont rendus par l'anus peu d'instans avant la mort du malade.

Autopsie cadavérique 39 heures après la mort. — Cadavre d'un homme médiocrement robuste ; signes de décomposition sur le ventre et autres parties du corps ; odeur fétide. L'abdomen contient environ trois verres de sérosité sanguinolente, mais n'offre aucunes traces de caillots ni de perforation intestinale (soupçonnés pendant la vie). L'intérieur du canal intestinal, jusqu'à la valvule iléo-cœcale, n'offre aucune lésion notable : là se trouvent quelques plaques elliptiques peu saillantes ; la membrane muqueuse est détruite en plusieurs points à l'entour de ces plaques, et le péritoine forme le fond de l'ulcération. Quant aux plaques, qui sont au nombre de 9, elles présentent un commencement de cicatrisation. Le gros intestin, le foie et la rate sont sains. La poitrine contient environ deux verres de la même sérosité fortement sanguinolente ; il y en a pareillement dans le péricarde.

Le cœur et ses orifices n'offrent aucune lésion, et ne montrent point de sang ; la face interne de l'aorte thoracique est d'un rouge écarlate. Les deux poumons contiennent beaucoup de granulations miliaires ; leur tissu se déchire avec facilité. La membrane séreuse du cerveau contient également de la sérosité sanguinolente, coagulée, et formant une espèce de couche gélatineuse dans les mailles de la pie-mère. Le cerveau et le cervelet, débarrassés de leurs membranes, étaient d'une mollesse remarquable, surtout dans le corps strié et la couche optique. Les ventricules contiennent aussi du sang épanché ; il y en a aussi dans l'articulation du genou et la tunique vaginale. Les autres cavités séreuses ne furent point ouvertes ; mais il est présumable qu'elles contenaient pareillement du sang.

Epanchement de sang dans presque tous les tissus.

Un employé de la maison Santerre, demeurant rue Notre-Dame-des-Champs, n° 1 bis, que mon confrère, M. Dufresnois, avait soigné pendant quelques jours, mourut en très peu de temps du pourpre hémorrhagique ou maladie tachetée de Werlhoff ; nous en fîmes l'ouverture le 19 mars 1835, conjointement avec MM. Cartault et Tacheron.

Les surfaces séreuses thoracique et abdominale étaient couvertes d'un grand nombre de pétéchies ; plusieurs des endroits où le tissu cellulaire abondait étaient le siége de vastes ecchimoses. Les deux poumons, pâles à l'extérieur, étaient d'un rouge violacé à leur partie postérieure, et contenaient beaucoup de sang infiltré, et même quelquefois épanché dans un tissu engoué, mais ni hépatisé ni tuberculeux. Le côté gauche de la poitrine contenait au moins six onces de sang mêlé d'un peu de sérosité. Le poumon droit était engoué et plus crépitant ; très peu de sang y était épanché et infiltré. Il y en avait à peine une cuillerée dans la cavité de la plèvre, qui d'ailleurs, comme celle du côté opposé, était parsemée de taches hémorrhagiques. Le cœur et le péricarde étaient également ecchymosés ; le tissu du cœur était mollasse et se laissait facilement déchirer. Les cavités et les orifices cardiaques ne contenaient aucune ossification, ni aucun autre obstacle à la circulation, non plus que l'aorte et l'artère pulmonaire. L'intérieur de l'estomac couvert d'ecchymoses, était tellement ramolli, qu'on l'enlevait facilement avec le revers d'une lame de ciseaux. La membrane musculeuse n'offrait point de taches, mais était d'un rouge violet. Presque toute la surface muqueuse intestinale était aussi ramollie et tachetée comme la surface séreuse ; il y avait çà et là diverses portions de tissu cellulaire infiltrées de sang ; les muscles psoas étaient mollasses et se laissaient facilement déchirer, ainsi que plusieurs autres muscles dont on fit la section. Le foie et le rein étaient dans l'état naturel ; mais le dernier offrait des hémorrhagies dans le bassinet. La rate était ramollie et pleine d'un sang noirâtre. La bouche et la langue ne présentaient aucune des ecchymoses dont elles avaient été couvertes pendant la vie.

Le temps ne nous permit pas d'ouvrir la tête ; toute la peau et les autres surfaces qui n'offraient pas d'hémorrhagie, étaient d'une extrême pâleur.

Quelle était la cause de cette hémorrhagie presque universelle qui avait amené une syncope mortelle ? La mollesse et le défaut de consistance de la plupart des tissus, et principalement des tissus muqueux, musculeux et cellulaire, indiquent, comme dans le cas précédent, une lésion profonde analogue à celle que produit le scorbut, lésion qui ôte aux solides toute la force de résistance dont ils ont besoin pour retenir les liquides dans leurs canaux. Il nous paraît plus rationnel d'expliquer ainsi ces sortes d'épanchemens sanguins généraux, que de les attribuer à une certaine dégénération du sang dont il n'y avait aucun indice chez les malades dont nous parlons.

Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche ; apoplexie pulmonaire. (Recueillie par M. Rochoux, interne.)

Une femme-de-chambre, âgée de 28 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, se plaignant parfois cependant de palpitations et d'étouffemens après avoir monté un escalier ou fait de l'exercice, éprouva, il y a dix mois, de la toux avec crachats sanguinolens, et un surcroît de palpitations et d'étouffemens. Les accidens ont augmenté depuis trois mois par suite de la suppression des menstrues ; puis il est survenu une légère enflure des jambes et des poignets, sans aucun trouble des fonctions digestives, ni privation de sommeil. Une saignée du bras, des ventouses sur la région du cœur ayant été employées inutilement, il y a environ un mois, la malade entra à l'hôpital le 8 novembre 1837. Elle avait alors des palpitations de cœur, des étouffemens, une parole saccadée entremêlée de toux ; les pulsations du cœur s'entendaient dans toute la poitrine ; elles étaient fréquentes, avec bruit de soufflet et impulsion modérée à la hauteur de la troisième côte sous le sternum et dans toute la région épigastrique. L'auscultation n'indique qu'un peu de râle muqueux, et la percussion un peu de matité dans la région précordiale. Les jambes, les pieds, les poignets, la figure sont œdématiés, les lèvres violettes, etc. On prescrit une tisane diurétique, de la digitale en teinture, des sangsues sur la région du cœur, et des applications de compresses imbibées d'eau de roses et de laudanum. On n'obtient aucun soulagement de cette médication ; la gêne de la respiration ne fait que s'accroître, et la malade succombe au bout de huit jours de séjour dans l'hôpital, par suite des progrès rapides de la maladie.

Ouverture du cadavre 18 heures après la mort. — Le péricarde ne contient que peu de sérosité, et ne présente aucunes traces de péricardite ; le cœur est augmenté de volume dans toutes ses dimensions ; les ventricules sont dilatés, les oreillettes hypertrophiées et doublées en épaisseur. L'épaississement porte à la fois sur le tissu musculaire et la membrane interne ; les parois du ventricule gauche, au contraire, sont fort amincies à la pointe et épaissies à la base. Rien de particulier dans le ventricule droit. La valvule auriculo-ventriculaire droite est tuméfiée, et l'orifice en est rétréci d'autant ; au pourtour de cet orifice se trouvent des saillies opaques, jaunâtres, semi-cartilagineuses, et des végétations verruqueuses sur les bords.

L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est pareillement rétréci ; le contour en est dur et raboteux, inégal ; la valvule est transformée en une espèce de sac infundibuliforme appelé nid de pigeon, percé inférieurement d'un trou de trois lignes de diamètre environ ; toute la valvule a subi la transformation cartilagineuse ; l'aorte est rétrécie et durcie au bord adhérent des valvules. Les poumons sont emphysémateux à leur surface et dans presque toute leur étendue ; il s'écoule peu de liquide de l'incision du parenchyme. Les cellules paraissent moins étendues par suite de la densité d'une portion de ces organes. Dans l'épaisseur du bord postérieur du poumon droit, se trouvent deux noyaux durs, livides, de la grosseur d'une noix, qui semblent résulter de la condensation de caillots sanguins épanchés

au centre d'un foyer apoplectique. Deux autres foyers semblables, mais plus petits, se trouvent également dans le bord postérieur du poumon ; ils ont à peu près la grosseur d'une noisette ; il y avait environ deux onces de sérosité épanchée dans la cavité thoracique gauche ; on trouva aussi un peu de liquide dans l'abdomen. Rien de notable dans le tube digestif ni dans le cerveau.

Cette observation est, certes, un bel exemple de ces apoplexies pulmonaires produites par les anévrismes du cœur ; cette cause est la plus commune, ainsi que nous l'avons établi dans un Mémoire publié dans les Archives de médecine pour 1836. Nous sommes convaincus chaque jour, par les nouveaux faits venus à notre connaissance, que les obstacles matériels à la circulation, constituant une stase sanguine et un empêchement au retour du sang poussé dans le poumon, forment la partie la plus positive de l'étiologie de l'apoplexie pulmonaire. L'analyse de la plupart des faits publiés sur ce sujet vient, d'ailleurs, merveilleusement à l'appui de ce point de doctrine.

Anévrisme et cancer du cœur. (Recueillis par M. Goudot.)

Un homme de 58 ans, en apparence d'une bonne constitution, sur lequel on ne peut se procurer de renseignemens, entra à l'hôpital le 20 novembre 1837. Il avait la face bouffie, les lèvres bleuâtres, de la dyspnée, beaucoup d'anxiété ; ces accidens augmentaient singulièrement lorsque cet homme voulait parler ou se remuer. Le cœur ne présentait à la main qu'un frémissement sans battemens distincts; à l'oreille, des bruits confus dans une assez grande étendue. Le pouls était petit, dur ; les extrémités inférieures œdématiées et froides. La poitrine offrait de la matité en arrière, et une respiration faible. Cet homme était d'une grande faiblesse, et n'urinait qu'à l'aide de la sonde.

Le lendemain 22, on trouva ce malade sans sentiment et sans mouvement ; la figure pâle ; les lèvres et le nez bleuâtres, plus bleuâtres encore que la veille ; la respiration stertoreuse ; la matité de la poitrine avait sensiblement augmenté. La mort survint dans la journée, malgré quelques moyens énergiques tentés en désespoir de cause.

Ouverture cadavérique. — Le cœur fut trouvé très volumineux et dévié à gauche ; les colonnes charnues des ventricules dilatés étaient hypertrophiées et entrelacées de concrétions fibrineuses ; les oreillettes avaient pareillement subi une grande dilatation, avec hypertrophie. Le diamètre de la crosse de l'aorte était de seize à dix-huit lignes, et ses parois, fortement hypertrophiées, avaient en partie subi la transformation cartilagineuse lamellée ; les valvules aortiques étaient épaissies, ossifiées surtout à leur bord libre, et presque immobiles (une seule paraissait fonctionner un peu).

A la base du ventricule gauche, à l'origine de l'aorte, près de l'oreillette, on remarquait une ulcération grisâtre d'à peu près huit lignes de diamètre, qui avait perforé la valvule aortique, qui jouissait encore de quelques mobilité, ce qui établissait une seconde communication entre l'aorte et le ventricule gauche. Le fonds de cette ulcération était d'un gris noirâtre, et présentait une sorte de détritus qui se réduisait en bouillie et s'enlevait facilement ; plus profondément, on trouvait un tissu grisâtre, dur et criant sous le scalpel. Il y avait encore dans le voisinage de cette grande ulcération plusieurs points ou nodosités noirâtres ecchymosés et ramollis. L'étendue de toute cette dégénération cancéreuse était d'environ un pouce et demi; tout le reste du tissu cardiaque était d'ailleurs mou et friable.

Plusieurs autres organes étaient également ramollis, et particulièrement le cerveau et les poumons ; ces derniers étaient de plus gorgés de sang, splénifiés et très friables.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie des sciences. — Séance du 24 septembre.

Recherches sur la composition du sang. — M. Schultz donne quelques éclaircissemens sur diverses propositions qu'il a consignées dans un ouvrage sur la circulation chez les animaux, ouvrage qu'il a présenté il y a quelque temps à l'académie des sciences, et qui est écrit en allemand.

Les recherches citées dans cet ouvrage ont, entr'autres objets, celui de prouver que les parties élémentaires organiques du sang sont tout à fait différentes de ses parties élémentaires chimiques séparées après la mort.

Relativement aux parties organiques élémentaires, l'auteur en distingue deux :

1° Le plasma, qui est la partie nutritive et formative ;

2° Les vésicules du sang qui se métamorphosent et produisent, avec l'aide de la respiration, le plasma.

Le plasma est un liquide presqu'incolore, tenace, qui contient les vésicules rouges chez les vertébrés, et blancs chez les invertébrés. C'est ce liquide que l'on désignait sous le nom de sérum ; mais, dit l'auteur, j'ai démontré qu'il n'y a pas de sérum dans le sang vivant, et que le sérum se forme après la coagulation du plasma, comme partie chimique. Dans cet acte de la mort du sang, la fibrine est produite.

On peut de différentes manières empêcher plus ou moins complètement la production de la fibrine.

La fibrine, ajoute M. Schultz, n'existe donc pas dissoute comme partie chimique dans le sérum du sang vivant ; mais la fibrine est une véritable formation organique du plasma, formation qui ne peut être le résultat d'aucune séparation chimique.

Les vésicules du sang, poursuit encore notre auteur, sont ces parties qu'on a désignées jusqu'à présent sous le nom de globules du sang. Elles se composent d'une vésicule membraneuse qui est incolore chez les animaux à sang blanc, et plus ou moins remplie de matière colorante chez les animaux à sang rouge. J'ai démontré par des expériences, qu'on peut extraire la matière colorante des membranes vésiculeuses par des liquides aqueux. La membrane incolore reste alors sans se dissoudre, contrairement à ce qu'on croit généralement que l'eau dissout la vésicule entière. L'iode fait reparaître la membrane vésiculeuse en lui rendant de la couleur et de la consistance, et l'endurcissant; après avoir été soumise à l'action de ce réactif, elle offre une teinte d'un brun rougeâtre.

— M. Leroy d'Etiolles adresse l'observation d'un cas de calcul enchatonné dont il a réussi à débarrasser le malade au moyen de la lithotritie. Cette note est renvoyée à l'examen d'une commission. (*Voir* la lettre ci-après.)

— Injections métalliques. — M. Roberton présente à l'académie une préparation de tête humaine dont les vaisseaux sanguins sont représentés par une substance composée de parties égales de plomb et d'étain.

— M. Breschet fait en son nom et celui de MM. Duméril et Magendie, un rapport sur un travail de M. Milne Edwards, relatif aux appareils de la circulation chez les annelides. (Publication dans le journal des savans étrangers.)

— Anévrisme variqueux. — M. Breschet fait en son nom et celui de MM. Duméril et Magendie, un rapport sur un mémoire de M. Lallemand, ayant pour titre : Observation sur un anévrisme variqueux ou artérioso-veineux des vaisseaux fémoraux.

Comme ce mémoire nous semble du nombre de ceux qui devraient être présentés non à l'académie des sciences, mais à l'académie de médecine, nous nous contenterons d'en reproduire le titre, et de dire que, conformément aux conclusions des commissaires, l'académie ordonne l'impression du mémoire dans le recueil des savans étrangers.

Lithotritie dans les cas de pierre enchatonnée.

Voici la lettre que M. le docteur Leroy d'Etiolle a adressée à l'Académie des Sciences, séance du 24 septembre.

Monsieur le Président,

La lithotritie n'en est plus à enregistrer des faits qui démontrent sa possibilité et ses avantages ; ceux-là seuls peuvent intéresser, qui constatent des applications nouvelles et un aggrandissement de son domaine : c'est cette considération qui m'engage à communiquer à l'académie quelques exemples de broiement de calculs enchatonnés, circonstance qui rend quelquefois impossible la guérison par la taille elle-même.

Bien que les pierres enchatonnées ne soient pas chose rare, il n'est pas facile d'administrer la preuve matérielle des faits de l'enchatonnement pour en déduire le mérite et les difficultés de la guérison. Pourtant, lorsqu'au dire de l'opérateur se joignent les témoignages des chirurgiens les plus habiles et les plus honorables, il me semble qu'il doit rester peu de doute. Ainsi, dans un cas récent, l'enchatonnement de la pierre à la paroi antérieure de la vessie avait été constaté par MM. Marjolin et Heurteloup ; la pierre a été détachée de sa cellule avec un instrument à cuiller, en présence du premier de ces messieurs, et aujourd'hui, le malade, premier président de l'une des Cours royales de France, est rendu à la santé. J'ajouterai que l'écrasement a été pratiqué, dans cette circonstance, avec le compresseur-percuteur que j'ai eu l'honneur de soumettre, il y a quelques mois, à l'approbation de l'académie.

J'avais eu déjà deux fois l'occasion d'opérer avec succès deux autres malades dont les pierres étaient enchatonnées ; et aujourd'hui j'ai à traiter un étranger qui se trouve dans les mêmes conditions, et sur lequel j'ai l'espoir de réussir.

Je prie l'académie de vouloir bien désigner des commissaires pour lui rendre compte des faits que je viens de communiquer, et examiner la question que j'ai l'honneur de lui soumettre.

J'ai l'honeur d'être, Monsieur le Président, votre très obéissant serviteur.

Leroy d'Etiolle.

Dictionnaire des Etudes médicales pratiques.

In-8°. Les neuf premières livraisons sont en vente. Paris, rue de Sorbonne, 9.

Nous avons déjà rendu compte des premières livraisons de cet ou-

vrage, qui se poursuit avec activité. Le premier volume est entièrement terminé, et les deux premières livraisons du second volume sont en vente. Nous avons déjà adressé nos éloges à ce travail, qui doit comprendre dans un petit nombre de volumes les connaissances les plus indispensables au médecin. On comprend, en effet, quels services peut lui rendre cette espèce de bibliothèque, où il trouve réunies les notions de médecine, de chirurgie, de matière médicale, de pharmacologie, etc. Mais par cela même que cet ouvrage nous paraît avoir une grande utilité pratique, nous devons signaler quelques lacunes qui nous paraissent exister dans ce livre. Sans doute l'intention des auteurs n'est pas d'offrir en un petit nombre de volumes le résumé de tous les mémoires, dissertations, travaux particuliers que renferment les annales de la science, mais un ensemble des faits principaux qu'il importe de ne pas ignorer. Leur but est de montrer ce qu'il y a de plus positif et de moins contestable sur chaque sujet.

Nous reconnaissons avec plaisir que les articles présentent cet ensemble satisfaisant. Mais là ne devait point se borner un travail qui s'adresse à des médecins, à des étudians. On n'a jamais plus vivement senti le besoin de remonter aux sources des connaissances médicales qu'à notre époque, où les recherches historiques sont justement en honneur. Cette tournure des esprits n'a pas son point de départ dans une vaine curiosité, mais dans un sentiment de justice qui nous porte à nous enquérir des travaux des autres afin de connaître toutes les doctrines et les acquisitions diverses que la science a faites pendant les siècles qui nous ont précédés. Des études historiques dirigées dans un tel but, ne tardent pas à nous révéler des richesses importantes que nous n'aurions pas soupçonnées si nous avions suivi une autre marche.

Nous aurions donc voulu trouver dans le Dictionnaire des Etudes médicales, des indications bibliographiques qui en sont presque entièrement exclues. Et cependant, comment le lecteur pourra-t-il connaître son art si, après lui avoir donné une description même très exacte et très complète d'une maladie, vous ne lui facilitez pas les moyens de remonter aux sources? Comment pourra-t-il s'éclairer sur un point difficile, si vous ne lui dites pas dans quel ouvrage il peut au besoin trouver des documens plus explicites et moins écourtés? L'indication de quelques bons ouvrages et de quelques noms d'auteurs était d'autant plus indispensable dans un ouvrage de la nature de celui que nous analysons, qu'il ne peut renfermer qu'en abrégé les principales connaissances; et, d'ailleurs, c'est donner une fausse idée de la médecine que de faire croire qu'elle peut s'apprendre sans que l'on ait besoin de mûrir son esprit et son jugement par la lecture des bons auteurs qui, en définitive, ont constitué la médecine, et l'on faite ce qu'elle est. On dira sans doute qu'une fois les premières notions acquises, le médecin sentira la nécessité de lire les mémoires et les ouvrages originaux que l'on a publiés; dans ce cas, le Dictionnaire des Etudes médicales ne serait plus qu'un livre purement élémentaire, une espèce de manuel étendu. Fort heureusement il n'en est pas ainsi, et cet ouvrage, nous le répétons, peut rendre de véritables services, surtout si on veut bien lui faire subir quelques modifications.

Parmi les articles que nous avons remarqués, nous citerons particulièrement ceux qui concernent la chirurgie; ils sont traités avec les détails suffisans. L'article Anévrisme est un exposé clair et précis des principales connaissances que l'on possède sur cette maladie. L'auteur, après avoir discuté les différentes opinions émises sur le sens que l'on doit attacher au mot anévrisme, les étudie dans l'ordre suivant. En première ligne, la dilatation de toutes les tuniques, qui comprend une seule espèce qui est l'anévrisme par dilatation (artériectasie circonscrite), avec laquelle il ne faut pas confondre l'artériectasie diffuse qui n'est point un anévrisme. Dans le deuxième genre est l'anévrisme par rupture d'une ou de deux tuniques: dans cette classe sont l'anévrisme mixte externe, l'anévrisme mixte interne, et celui que M. Breschet dit avoir rencontré, dans lequel la tunique moyenne étant seule rompue, le sac se trouve formé par la tunique interne herniée et doublée par la tunique externe. Le troisième genre réunit l'anévrisme faux diffus et l'anévrisme faux circonscrit. Dans le quatrième genre, se trouvent la varice anévrismale et l'anévrisme variqueux. C'est d'après cet ordre que l'auteur de l'article a tracé une description fort exacte de l'anévrisme.

L'histoire des angines est un peu écourtée, particulièrement celle de l'angine couenneuse. C'était cependant à son sujet qu'il était nécessaire d'invoquer les travaux publiés sur cette maladie. Confondue d'abord avec l'angine gangréneuse dans les épidémies redoutables du moyen-âge, elle fut distinguée, vers la fin du dernier siècle, de l'angine diphthérétique, laryngo-trachéale ou croup, par Baillou, Horn, Michaelis. Dans ces derniers temps, M. Bretonneau a montré qu'elle n'est point de nature gangréneuse, qu'elle consiste en une exsudation plastique qui s'étend aux voies aériennes en procédant de haut en bas. Il eût été à désirer que dans la description de l'angine on eût indiqué les diverses opinions présentées tour à tour au sujet de cette affection, sur laquelle on a publié des monographies si remarquables.

Nous citerons encore au nombre des articles qui doivent être distingués, l'article apoplexie, les maladies des artères, des articulations, l'ascite. Quelques articles nous ont paru trop rétrécis, surtout quand on les compare à d'autres renfermés dans le même ouvrage: c'est ainsi que l'article auscultation, qui remplit quelques pages, et qui est incomplet sous beaucoup de rapports, semble encore plus court si on le rapproche de l'article apoplexie, qui occupe une demi-livraison.

Nous avons payé un juste tribut d'éloges et fait la part de la critique au Dictionnaire des Etudes médicales, parce qu'il nous paraît être une œuvre utile pour le succès de laquelle nous faisons des vœux. En modifiant l'esprit qui préside à sa rédaction, il peut rendre les services qu'on a droit d'attendre d'un livre consacré à l'enseignement de la médecine; mais, nous le répétons, il faut avant tout que le lecteur sache à quels livres les auteurs ont emprunté, afin de juger par lui-même si l'on a eu raison d'éloigner telle ou telle description, et si l'on a conservé réellement ce qu'il y avait d'utile: le lecteur seul peut en décider. Il y aurait d'ailleurs peu de justice à ne pas avouer que l'on est redevable de certaines descriptions à des ouvrages justement estimés qui sont entre les mains de tout le monde.

— Il vient de se passer à Loches (Indre-et-Loire) un fait qui mérite d'être signalé.

Une place de chirurgien était vacante à l'hospice depuis assez longtemps. M. le préfet, par un arrêté, vient de nommer le seul officier de santé de cette ville, à l'exclusion de trois docteurs en médecine. On a donc violé les art. 27 et 29 de la loi du 19 ventôse an XI, qui dit que « les officiers de santé ne peuvent être ni médecins, ni chirurgiens en chef des hospices civils, ni pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur. » La bonne foi de M. le préfet aura sans doute été surprise par l'influence d'une coterie.

— M. Emile Chevé commencera le 1er octobre un cours de mathématique pour préparer au baccalauréat ès-sciences; le 8, un cours de pathologie interne et externe; et vers le 15, un autre cours d'anatomie et de bandages et appareils.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 2 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 115. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Doit-on revacciner?

La majorité de l'académie de médecine montre de la tendance à désapprouver la revaccination ; mais en songeant à la responsabilité qu'entraînerait son opinion nettement exprimée, elle voudrait pouvoir faire une réponse qui ne fût ni oui ni non. C'est dans l'espoir de contribuer à mettre un terme à cette indécision, que je vais examiner avec d'assez longs détails l'importante question dont l'académie est saisie.

Dans son rapport à l'Institut, M. Breschet rattache à deux chefs principaux les motifs sur lesquels l'utilité de la revaccination peut être établie, savoir :

1° La dégénérescence du virus-vaccin ;

2° La cessation avec le temps, de l'état d'immunité produit par la vaccination (1).

Nous allons surtout nous attacher à apprécier la valeur de ces deux argumens, sans négliger pour cela quelques autres raisons secondaires qui pourront se trouver sur notre chemin.

L'hypothèse de la dégénérescence du virus-vaccin a trouvé dans l'académie un nouveau défenseur en M. Gueasant, et puisqu'on ne cesse de la reproduire, il faut bien aussi ne pas cesser de la combattre. Je suis donc forcé, malgré mon dégoût pour les redites, de répéter les raisonnemens que depuis 1831 j'ai présentés plusieurs fois à l'académie (2), où il m'est souvent arrivé de dire, sans rencontrer d'opposition sérieuse : Les virus sont des productions, sous plus d'un rapport, analogues aux êtres organisés (3), et dès lors susceptibles de se reproduire indéfiniment avec toutes leurs propriétés. Tels se montrent depuis plus de trois siècles, le virus syphilitique ; depuis plus de douze, le virus varioleux. Le virus-vaccin ne se comporte pas différemment. Arrivé maintenant, à raison d'un renouvellement par semaine, à plus de deux mille générations, il aurait perdu, il y a long-temps, toute sa propriété préservatrice, si elle était susceptible de s'affaiblir le moins du monde. Cependant, il est certain que les individus vaccinés avec ce vieux vaccin sont aussi efficacement préservés de la variole que l'étaient, il y a trente-six ans, ceux qu'alors on vaccinait avec du virus tout jeune. Que signifient, en présence d'un fait aussi décisif, le peu de profondeur des cicatrices laissées par les pustules actuelles, l'inflammation toujours légère dont elles sont accompagnées et quelques autres particularités tout aussi minimes, sans être pour cela mieux avérées ? Elles ne doivent certes pas empêcher de considérer comme véritablement dépourvu de valeur, tout motif de revaccination appuyé sur la dégénérescence du vaccin. Fût-elle d'ailleurs aussi à craindre qu'elle l'est peu, on pourrait la prévenir facilement en *rajeunissant* le virus, comme on l'a fait et comme on peut toujours le faire.

Cette précaution, il est vrai, deviendrait insuffisante, si, comme le pense Heim, le temps affaiblissait chez les vaccinés la résistance à contracter la variole, de telle sorte qu'au bout de quatorze ans, ni plus ni moins, elle aurait complètement disparu (4). Mais d'abord, demanderons-nous, comment s'est-on assuré qu'au bout de quatorze ans l'immunité produite par la vaccination n'existe plus ? Ne pourrait-on pas soutenir avec autant de raison, qu'elle disparaît en sept ans, en trois ans et même moins, ou au contraire, doubler et quadrupler la durée du temps de grâce accordé par Heim ? On invoque, je le sais, comme preuve d'une préservation temporaire, le grand nombre de sujets revaccinés avec succès en Allemagne. Roeche mentionne la réussite de 37 revaccinations sur 100 (5) ; le rapport à l'institut en porte le chiffre à 20,000 sur 44,000 ; M. Bousquet, à 21,308 sur 47,263.

Si l'on admettait ces faits sans aucune condition, ceux qui les invoquent seraient les premiers à reconnaître que, qui prouve trop ne prouve rien ; car il leur en coûterait sans doute d'admettre que nous vivons au milieu de nombreuses générations à *demi-vaccinées*, si bien que dans une édipémie de variole, la moitié d'entr'elles pourrait en être atteinte, danger bien autre que celui de danser sur un volcan. Pour échapper à cette conclusion, les revaccinateurs s'empresseraient de dire, et en cela nous serions de leur avis, qu'il n'y a aucune parité à établir entre les causes légères de contagion auxquelles on peut se trouver exposé pendant le cours d'une épidémie, et l'insertion d'un virus de bras à bras au moyen de la lancette ; témoin l'expérience faite mardi à l'académie de médecine, où, parmi les personnes ayant eu la variole, vaccinées ce jour-là, quatre d'entr'elles, MM. Desportes, Dubois (d'Amiens), et deux autres dont j'ignore le nom, ont eu de fort beau vaccin. Assurément ces Messieurs sont peu disposés à croire que, sans l'opération à laquelle ils viennent de se soumettre, ils auraient éprouvé de nouveau la variole à la première épidémie. Nous devons aussi faire remarquer que les revaccinations essayées en France ont été loin d'offrir des résultats semblables à ceux obtenus en Allemagne. Au lieu de les voir réussir sur un tiers, ou sur la moitié des sujets, M. Baudelocque n'a obtenu de succès qu'une fois sur cent vingt-cinq, et M. Gérardin une fois sur onze.

On adoptera sans doute de préférence le chiffre de nos compatriotes, si l'on veut faire attention que les documens recueillis en Prusse ont passé par les mains de Rust, partisan forcené des cordons sanitaires à l'encontre du choléra, qui, sans doute, pour faire pendant à l'Histoire médicale de la fièvre jaune, etc., par M. Pariset, a publié un ouvrage où les cas de contagion du choléra morbus se trouvent par *milliers*. Malheur à qui trompe ou se trompe en matière scientifique ; la confiance une fois perdue l'est pour toujours. Du reste, on doit indulgence à ces esprits qu'une sorte d'affinité dirige invinciblement vers l'erreur, et qui, tournant sans cesse le dos à la vérité, l'indiquent à leur manière. Feu Alibert, quoique ses biographes n'en aient rien dit, valait pour cela son pesant d'or.

Rien, comme on voit, n'était plus facile que de démontrer le peu de valeur des faits et des raisonnemens dont on s'étaie pour réduire à un temps d'assez courte durée la vertu préservative du vaccin ; cependant cette discussion de détails ne devait pas être négligée ; elle contribuera d'ailleurs à faire mieux sentir l'importance des grands résultats que nous n'hésitons pas à présenter comme allant au fond de la question, et pouvant seuls l'éclairer, parce qu'ils ne peuvent être contestés par personne, ni interprêtés de deux manières différentes.

Depuis l'introduction de la vaccine en France, le nombre et l'intensité des épidémies de variole diminuent progressivement, et les vaccinés, en petit nombre, atteints de temps à autre par cette maladie, en souffrent ordinairement moins que ceux qu'elle attaque une seconde fois. Si, chose fort contestable, les varioloïdes sont en même temps devenues plus fréquentes, c'est un bien petit mal à la place d'un horribe fléau. Tout, jusqu'à présent, vient à l'appui de ces vérités, qui ont reçu une éclatante confirmation lors de l'épidémie de Marseille, en 1828 (1). On y comptait alors 30,000 sujets vaccinés. Sur ce nombre, 2,000, c'est-à dire 1/15, ont été malades, mais la plupart d'entre eux n'ont eu que la varioloïde ou une variole presque toujours bénigne, puisque, sur tant de malades, le nombre des morts s'est élevé à 20 seulement. Parmi les 2,000 sujets de la même ville, qui avaient eu précédemment la variole, 20 seulement, c'est-à dire 1/100, en ont été atteints une seconde fois ; mais chez eux la maladie a été généralement grave, puisqu'ils ont fourni quatre morts. Ainsi donc, si à nombre égal, il y a eu sept fois plus de malades parmi les vaccinés, il y a eu en revanche trois fois moins de morts que parmi les sujets qui avaient déjà eu la variole. Tout calculé, le sort des premiers a réellement été préférable à celui des autres.

En présence de faits aussi tranquillisans, on est bien peu fondé à invoquer en faveur de la revaccination cette considération dont l'insignifiance égale au moins la banalité ; si ça ne fait pas de bien, ça ne fera toujours pas de mal. Prendre en quelque sorte l'inutilité pour règle de nos actions ! Y pense-t-on sérieusement ? A ce compte, on nous verrait bientôt couverts d'amulettes de la tête aux pieds ; car, comme l'a dit Aristote : « Posito uno absurdo multa sequuntur. »

La mesure que nous combattons aurait eu certes, bien qu'en ait dit M. Bouillaud, le très grave inconvénient de faire perdre toute confiance en la vaccine, et elle répandrait sans aucun avantage une terreur, une épouvante

(1) Rapport sur les prix Montyon, etc., p. 14.
(2) *Voir* Lancette Française, séances de l'acad. de méd.
(3) De Contagione, p. 112.
(4) Rapport sur les prix, etc., p. 14.
(5) Annales d'Hygiène, etc., liv. XVIII, p 138.

(1) Favart, Rapport fait à la Société, etc., p. 10.

qu'il faudrait bien se garder de faire naître et de propager hors de propos. Il y a plus, elle nous empêcherait de savoir ce qu'est précisément la vertu préservatrice du vaccin. En effet, en admettant, comme tout porte à le croire, qu'il procure une innocuité permanente, on serait néanmoins conduit à attribuer à une seconde vaccination ce qui serait dû à la première, et on ne saurait pas mieux si la revaccination est nécessaire, puisque pour cela il aurait fallu ne pas la pratiquer. Les règles inflexibles de la méthode expérimentale nous font donc une nécessité de l'expectation si nous voulons parvenir à résoudre avec certitude la question scientifique.

Mais, dira-t-on, le sentiment d'humanité exige que, dans la crainte d'un danger même peu probable, on prenne toutes les précautions possibles pour s'en préserver ; la vie de nos semblables a une toute autre valeur que la solution d'un problème de physiologie. Oui, très assurément ce problème, si on le posait à dessein, ne mériterait pas que, pour l'éclaircir, on sacrifiât le dernier des hommes. Mais c'est la force des choses qui le pose et le résoudra, quoique nous fassions ; car, l'autorité voulût elle la revaccination, elle n'obtiendrait pas celle d'un dixième des vaccinés qui, à eux seuls, font peut être les deux tiers de la population actuellement vivante, et il resterait toujours une masse énorme pour l'expérience d'expectation, que, bon gré malgré, le temps achèvera seul. Y a-t-il inhumanité à vouloir ce qui doit arriver?

En résumé, le virus-vaccin n'est pas susceptible de dégénérer ; rien n'indique que l'immunité dont jouissent les vaccinés s'affaiblisse avec le temps, et une revaccination générale prolongerait le doute dont on veut sortir. Telle devrait être, à mon sens, la réponse de l'académie. Une fois éclairé sur la question scientifique, le pouvoir pourrait agir avec pleine connaissance de cause, et il n'en resterait pas moins libre d'avoir égard, pour se décider, à des considérations d'un autre genre, qu'il est seul en position de bien apprécier.

Rochoux.

28 septembre 1838.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Péritonite, suite de perforations intestinales; soupçons de choléra sporadique; mort.

Le 19 septembre 1838, on coucha au n° 58 de la salle Saint-Landry un maçon de trente-un ans. A son arrivée, cet homme présenta les extrémités froides et cyanosées, les yeux caves, le pouls très fréquent, le ventre très douloureux, même au simple toucher; la respiration difficile. De temps en temps il avait des vomissemens bilieux, des selles assez fréquentes. L'intelligence, assez lente dans son exercice, n'était pas altérée. Le malade ne put rien apprendre sur les antécédens de son affection. Les personnes qui le conduisirent racontèrent qu'il avait été saigné deux fois en ville, qu'on lui avait appliqué des sangsues sur l'abdomen, qu'il était malade depuis onze jours, et que depuis sept jours il avait du dévoiement et vomissait des matières liquides de couleur verte.

L'interne de garde prescrivit des sinapismes très chauds aux extrémités, des lavemens opiacés, de l'eau de Seltz, du thé en abondance et des fomentations abondantes sur l'abdomen.

Le 20, à la visite, le malade conserve son intelligence; la figure est assez colorée, ce qui est son état habituel; pouls à 120; langue humide; ni selles, ni vomissemens; abdomen tendu, douloureux, résonnant. Solution de sirop de gomme; un quart de lavement avec 10 gouttes de laudanum.

21, même état, sauf que le ventre est encore et plus météorisé et plus douloureux. Ventouses scarifiées, 6 onces; cataplasmes sur le ventre; potion gommeuse; lavement simple; solution de sirop de gomme, 2 pots; diète.

22, deux vomissemens bilieux dans la journée d'hier; pas de selles; pouls à 108; chaleur sèche; ventre plus météorisé qu'hier, très douloureux; une teinte ictérique légère se montre pour la première fois sur la surface du corps et sur les sclérotiques. L'intelligence est paresseuse; délire pendant la nuit; langue humide; yeux caves, égarés. Même prescription, sauf les ventouses.

23, quelques vomissemens; pas de changement pour les autres symptômes. Onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen, 1 once; le reste *ut supra*.

24, chaleur sèche; pouls à 104; langue collante et encroûtée à sa base, humide à la pointe. Même douleur du ventre à la pression la plus légère. Il a vomi dans la journée d'hier. Même prescription, plus une bouteille d'eau de Seltz.

25, pouls à 88; délire pendant la journée et dans la nuit; ventre toujours très sensible dans toute son étendue; chaleur sèche, élevée; langue sèche; ni selles, ni vomissemens. Même prescription.

26, le malade a succombé pendant la nuit.

Autopsie, 30 *heures après la mort*. La raideur cadavérique est très prononcée; abdomen distendu par des gaz et très météorisé. Teinte violacée sur plusieurs points de l'intestin grêle. Quelques brides unissent des circonvolutions intestinales. Epanchement d'un liquide jaunâtre, sans odeur stercorale, dans l'abdomen, et pouvant être évalué à sept ou huit onces. En détachant l'intestin, on reconnaît qu'il est perforé en plusieurs endroits. Il s'écoule de ces ouvertures de matières liquides analogues à celles qui ont été trouvées dans l'abdomen. Ces perforations, au nombre de dix à douze, existent sur l'intestin grêle, à un pied et demi du cœcum ; elles varient par leur étendue depuis une ligne de diamètre jusqu'à un demi-pouce, au point d'égaler en surface une pièce de cinq sous. La valvule iléo-cœcale est le siége de deux de ces larges ulcérations. Autour des perforations se dessinent des vaisseaux très fins, sous forme d'arborisations. Les ganglions mésentériques sont pour la plupart rouges et violacés, assez volumineux. Rate ni gonflée, ni ramollie ; rien dans les autres viscères de l'abdomen. Les poumons sont sains ; le cœur d'une consistance normale ; rien dans le cerveau.

On a en vain cherché une altération des plaques de Peyer ; on ne les a trouvées ni gonflées, ni ramollies, ni injectées.

Réflexions. Pendant les quatre premiers jours du séjour de ce malade à l'hôpital, aucun diagnostic ne fut arrêté. M. Louis pensait que cela était impossible, à cause de l'absence de renseignemens sur les antécédens de la maladie. Etait-ce un cas de choléra sporadique? Les vomissemens bilieux, les selles nombreuses, la cyanose et la froideur des extrémités ; voilà certainement plusieurs symptômes du choléra. Mais, d'une autre part, la douleur vive et le météorisme de l'abdomen pouvaient faire croire à une péritonite. Dans ce cas, celle-ci était-elle universelle? Cela paraissait peu probable à M. Louis, en raison de ce que les traits de la face n'étaient pas altérés, quoiqu'il fût possible que la péritonite fût assez étendue, sans que l'altération des traits fût grande. Restait à savoir la cause de cette péritonite. Les renseignemens fournis par les parens du malade et par le malade lui-même, étaient insuffisans pour résoudre cette question. Seulement, en interrogeant celui-ci deux jours après son entrée, lorsqu'il conservait encore toute son intelligence, nous apprîmes qu'au début, c'est-à-dire onze jours auparavant, il avait éprouvé de la céphalalgie, un sentiment de courbature, de la perte d'appétit, du dévoiement. Il continua néanmoins à travailler ; mais quatre jours après, il lui survint tout à coup des douleurs vives au ventre, accompagnées de vomissemens bilieux ; il ne pouvait se lever. Nous pûmes croire dès lors à l'existence d'une affection très aiguë du péritoine, et c'était l'opinion de M. Louis; mais la cause en restait toujours cachée. L'idée d'une fièvre typhoïde ne se présenta pas. Ce ne fut qu'après l'autopsie du malade, que M. Louis crut devoir attribuer la mort de cet homme à cette affection. Néanmoins, ce diagnostic fait après-coup a paru très douteux à beaucoup de personnes, puisqu'on n'a observé pendant la vie presque aucun des symptômes de la fièvre typhoïde. Et, en effet, la péritonite survenue pour ainsi dire dès le début de la maladie, tandis qu'elle se montre vers la fin des affections typhoïdes ; l'absence de sudamina, de taches rosées, lenticulaires ; l'intelligence assez nette, du moins pendant les premiers jours; les forces assez grandes de ce malade : voilà assez de raisons pour écarter l'existence d'une fièvre typhoïde. L'autopsie, en démontrant qu'aucune plaque de Peyer n'était altérée, vient encore confirmer cette opinion.

A quoi faut-il donc attribuer la mort de cet homme? Les perforations intestinales sont un effet dont la cause est en dedans de l'intestin. La tunique muqueuse de celui-ci n'était ni injectée, ni ramollie. Seulement, près des ulcérations ou des perforations, l'on pouvait voir se dessiner des arborisations. C'était bien là la preuve d'un travail phlegmasique. Celui-ci a-t-il pu suffire pour déterminer la destruction des tuniques de l'intestin, là où il était perforé? Cela n'est pas impossible ; mais alors, puisque les symptômes d'une fièvre typhoïde ont manqué, il faut admettre que la maladie de cet homme était d'abord une entérite grave. Le dévoiement qui a apparu dès le principe n'est point contraire à ce diagnostic. Le gonflement et la rougeur des ganglions du mésentère pourraient faire admettre une entéro-mésentérite ; mais celle-ci n'avait nullement le caractère typhoïque que M. Louis a cru devoir lui donner après l'autopsie.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleuro-pneumonie très intense ayant cédé à l'emploi des saignées et de l'émétique à haute dose. Rechute ; nouvelle administration de l'émétique. Absence de crachats rouillés ; explication de ce fait.

Un jeune garçon boulanger, âgé de 28 ans, de tempérament sanguin, entra à la clinique de l'Hôtel-Dieu étant atteint d'une pleuro-pneumonie très intense, et fut couché au n° 67 de la salle Saint-Bernard.

C'était l'affection la plus grave de ce genre que l'on eût observée depuis deux mois dans ce service, où l'on reçoit vingt-cinq pneumoniques environ tous les mois. Toutefois, la maladie avait cédé à l'emploi énergique des saignées et de l'émétique à haute dose, et le malade était en pleine voie de guérison, lorsqu'il éprouva une rechute dont la cause resta tout-à-fait inconnue.

La pleuro-pneumonie avait repris sa gravité première ; mais les

conditions du malade étaient beaucoup plus défavorables que par le passé, car il se trouvait considérablement affaibli par les saignées copieuses que l'on avait été dans la nécessité de lui pratiquer; et, pour cette fois, M. Chomel jugea convenable de devoir s'abstenir de toute sorte d'évacuation sanguine. On reprit de nouveau l'usage du tartrate antimonié de potasse, auquel on se borna exclusivement, et sous son influence, l'on vit de nouveau les symptômes de la pneumonie se calmer peu à peu, et la guérison s'effectuer avec assez de promptitude.

Chez ce malade nous avons vu l'émétique donner lieu à une éruption pustuleuse des parois buccales et de la langue, phénomène qu'il n'est pas rare d'observer sur les malades chez lesquels les papilles de la langue sont hérissées et retiennent une partie du médicament lors de son passage dans les premières voies de la digestion. Ces effets de l'émétique, qui sont tout-à-fait le résultat d'une irritation locale, cèdent facilement à l'emploi des gargarismes adoucissans; et nous en avons eu une nouvelle preuve sur le malade qui fait l'objet de notre article.

Une autre circonstance assez remarquable que nous avons observée chez ce malade, et que nous croyons devoir signaler, c'est que, pendant la durée de la seconde pleuro-pneumonie, il n'a pas offert de crachats rouillés; en effet, leur couleur n'était que légèrement safranée.

Cependant, à côté de ce caractère, qui d'abord paraît être négatif de l'inflammation du poumon, il en existait d'autres bien positifs, tels que leur transparence, leur viscosité et la disposition aérée qu'ils ont offert. Mais quand même les autres caractères de la pneumonie eussent manqué, ainsi que la couleur de rouille des crachats, on n'aurait pas été en droit, pour cela, de conclure à la non-existence de la pneumonie qui, dans tous les cas, s'acccompagne de crachats aérés, visqueux et transparens; et le peu de valeur de leur coloration rouillée a été prouvée, dans ces derniers temps, par les expériences faites à Vienne par Frank et Hildebrand, qui ont démontré qu'en mélangeant du sang en différentes proportions avec du mucus, on peut successivement obtenir les couleurs de rouille, de jus de pruneaux, de jaune-safran et même verte. Ainsi donc, les caractères les plus certains de la pneumonie que l'on peut retirer des matières expectorées, sont la transparence, la viscosité des crachats et leur disposition aérée; car leur coloration n'est qu'un phénomène secondaire qui peut manquer quelquefois.

Céphalalgie opiniâtre. Essai de plusieurs moyens sans succès.

Un jeune homme, âgé de 2) ans, d'une constitution lymphatique, sellier, entre à la clinique, et accuse un mal de tête violent qui ne le quitte pas depuis deux ans. Il ne sait à quoi attribuer son infirmité, et assure n'avoir éprouvé la suppression d'aucune hémorrhagie habituelle.

M. Chomel pensa tout d'abord que cette affection pouvait dépendre d'un afflux trop considérable du sang vers les centres nerveux, et employa successivement tous les moyens propres à le rappeler vers les extrémités inférieures. Ainsi, les applications froides sur la tête, les bains de pieds sinapisés, la saignée du bras, du pied, et les sangsues à l'anus, tous ces moyens furent mis en usage; mais le mal de tête persista avec toute son intensité.

On eut alors recours à un autre ordre de moyens; nous voulons parler des révulsifs sur le tube digestif: l'aloès à 36 grains par jour, l'huile de ricin, la gomme-gutte et l'huile de croton-tiglium n'eurent pas plus de succès que les autres moyens déjà employés.

Voyant alors la céphalalgie persister avec tant de persévérance à un si grand nombre de moyens, on s'avisa d'avoir recours à une médication tout-à-fait opposée aux deux précédentes, et l'on espéra pouvoir mieux réussir en employant les excitans sur le siége même du mal. Le malade fut soumis à l'usage des douches sur la tête; mais le mal s'exaspéra promptement, et l'on fut obligé d'y renoncer sur-le-champ.

Le malade ne perdait pas courage, malgré toutes ces déceptions, et la médecine avait encore quelque chose à faire pour lui; car d'autres moyens restaient à essayer, desquels on pouvait espérer de retirer des résultats plus favorables.

On revint de nouveau aux applications froides sur la tête: la glace fut laissée en permanence pendant trente-six ou quarante-huit heures; mais au bout de ce temps, on fut obligé de la suspendre, car l'exaspération du mal était manifeste.

Arriva ensuite le tour des rubéfians à la peau; le vésicatoire fut appliqué à la nuque et entretenu pendant quelque temps, mais on n'en retira pas plus d'avantage que des moyens précédemment employés.

Le malade n'avait ni l'habitude de fumer, ni celle de priser; on lui conseilla ces deux moyens, auxquels il se soumit encore dans l'espoir d'en retirer quelque soulagement à sa souffrance; mais il n'y eut pas d'amendement, et le mal resta le même.

Désespéré par tant de défaites successives, ce jeune malade voulut quitter la clinique sans se soumettre à l'expérience des préparations narcotiques. Néanmoins, d'après les conseils de M. Chomel, il a promis d'en faire usage chez lui, et a assuré au professeur de l'Hôtel-Dieu qu'il viendrait lui faire connaître les résultats de cette nouvelle médication, sur laquelle on fondait quelque espérance.

En outre, on lui a conseillé de changer de profession, car la vie sédentaire que réclame l'état de sellier pourrait fort bien être la cause qui entretient sa maladie.

Quelle peut être la cause de cette étrange affection? Voilà la question dont M. Chomel cherche la solution. Le mal de tête occupe toute la cavité du crâne; de là la douleur s'irradie vers le sinus maxillaire, et c'est même lui qui paraît être le point de départ de cette douleur. Serait-elle symptômatique d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse des sinus? ou bien est-elle due à la présence d'un polype dans ce même sinus? En un mot, la cause du mal n'aurait-elle pas son siége dans le sinus maxillaire?

Plaie de tête. Commotion cérébrale. Fièvre rémittente pernicieuse. Guérison. Par M. Piffard, D. M. P., médecin des épidémies de l'arrondissement de Brignoles (Var).

Le nommé Antoine Lhermite, cultivateur, âgé de 40 ans, d'une fort bonne constitution, était occupé, le 6 juin 1838, à huit heures du soir, à rentrer du fourrage au quatrième étage de sa maison, lorsque la pièce de bois destinée à soutenir la poulie se brise. Cette machine en fonte, heurtant dans sa chute la muraille, vient ensuite frapper violemment la tête du malheureux Antoine, qui chancelle et tombe à la renverse, ébloui par des milliers d'étincelles. Etourdi, mais n'ayant pas perdu complètement connaissance, il est relevé du sol et s'oppose à ce qu'on le rentre de suite dans sa maison; le grand air lui paraît plus propre à ranimer ses sens comme anéantis; mais bientôt après, il est transporté dans sa chambre, placé sur le lit où nous le trouvons à notre arrivée.

L'intelligence d'Antoine est parfaitement conservée; mais il accuse une douleur violente de tête. Une plaie d'environ cinq pouces d'étendue, à bords légèrement irréguliers, et dirigée de haut en bas et de gauche à droite, existe sur la partie antérieure gauche de la tête. Cette solution de continuité intéresse toute l'épaisseur des tégumens, qui sont décollés de plusieurs lignes au pourtour; le périoste est mis à nu, et l'os présente quelques aspérités dans quelques points; pas d'esquilles.

Réponses lentes, pénibles; vomissemens fréquens après l'ingestion de tout liquide; les matières alimentaires qui venaient d'être ingérées dans l'estomac sont également rejetées. Le pouls est lent, peu développé; la chaleur de la peau naturelle.

Les cheveux rasés, la plaie détergée de tout le sang qui la salissait, nous en rapprochons les lèvres à l'aide de bandelettes agglutinatives peu serrées, et pansons à plat. Infusion de tilleul; cataplasmes sinapisés aux jambes.

A onze heures du soir, nous retournons auprès du malade. Nous le trouvons assoupi; ses réponses sont lentes, et le pouls dans le même état; les vomissemens continuent. Je crus pouvoir renvoyer au lendemain, de grand matin, une saignée que je me proposai de pratiquer le soir encore.

Le 7, à quatre heures du matin, je me trouvai de nouveau auprès du malade. L'assoupissement avait continué; il avait fallu l'éveiller, pour me servir de l'expression de son épouse, pour lui faire prendre quelque boisson; réponses nettes, mais lentes; regard fixe; céphalalgie; pouls lent, mais un peu plus développé; un peu de chaleur à la peau; urines rares; quelques vomissemens.

Saignée de 4 palettes; tisane de fleurs de mauve. La céphalalgie cède en partie à cette émission sanguine et à une seconde qui fut pratiquée dans l'après-midi. Le soir, nous ordonnons des cataplasmes sinapisés pour les jambes. De toute la journée, les vomissemens n'ont pas reparu.

8. Assoupissement sans délire; pouls bon, mais développé. Dix sangsues sur le trajet des jugulaires; lavement émollient; quelques cuillerées de bouillon.

Dans la journée, l'assoupissement est peu marqué; le malade reconnaît et cause avec les personnes qui viennent lui faire visite; il dit même avoir appétit, et dans l'après-midi, descend de son lit pour uriner.

Dans les mouvemens continuels qu'exécute le malade, le bandage de la tête se déplace, et nous trouvons la plaie réunie par première intention.

9. Délire violent; dans la nuit le malade veut se lever; sans cesse il se découvre; refus de toute boisson. A ma visite du matin, agitation beaucoup moindre, coma, réponses nettes; toutefois il montre la langue lorsqu'on la lui demande; celle-ci est humide blanchâtre; pouls lent, un peu de moiteur à la peau, sueur recouvrant la face. Saignée de 4 palettes; compresses trempées dans de l'eau très froide appliquées sur la tête et renouvelées à chaque instant; deux vésicatoires aux jambes; lavement émollient.

Après la saignée, le malade est plus calme; quelques heures plus tard l'intelligence revient, et il reconnaît les personnes qui entourent

son lit. Dans la soirée les compresses froides le fatiguant, on les supprime. Le lavement amène une petite selle ; urines peu abondantes.

10. Les mêmes symptômes de la nuit précédente se renouvellent. A ma visite du matin, le coma est profond et la langue dépasse à peine les dents. Lorsqu'on demande au malade de la sortir, elle continue d'être blanche et humide ; pouls lent et se laissant facilement déprimer sous les doigts ; jamais de frissons précurseurs. Huit sangsues sur le trajet des jugulaires ; potion composée avec six grains d'émétique dans six onces d'eau, et addition de demi-once de sirop de thridace à prendre par cuillerée d'heure en heure. Des compresses froides ont été réappliquées sur le front.

A midi, nous retrouvons le malade dans un état satisfaisant. La potion stibiée a déterminé deux selles ; pas de vomissemens. Frappé du retour au bien-être après des symptômes aussi terribles que ceux qui s'étaient manifestés pendant deux nuits consécutives, nos craintes se portent assez naturellement sur les accès d'une fièvre pernicieuse pouvant fort bien compliquer une commotion cérébrale qui, dans le principe, paraissait devoir se terminer fort heureusement.

L'émétique est suspendu, et douze grains de sulfate de quinine en trois pilules sont pris dans l'après-midi. A six heures du soir l'apirexie étant encore complète, quatre grains de quinine sont de nouveau administrés. Le malade n'est nullement fatigué ; il a rendu encore une selle.

11. A deux heures après minuit, le malade a déliré un instant ; le coma lui a succédé et s'est prolongé pendant une heure environ. A la visite du matin, réponses nettes, faciles ; faciès calme ; pouls lent, mais développé ; chaleur naturelle de la peau ; urines abondantes, très limpides. 12 grains de sulfate de quinine en quatre pilules ; bouillons de trois en trois heures ; tisane de fleur de mauve.

La journée est fort bonne. Le malade accuse un *cercle* autour de la tête.

12. Nuit paisible ; une heure de sommeil. Il y a encore un peu de tendance à l'assoupissement ; urines naturelles. 6 grains de sulfate de quinine.

13. Nuit très calme ; pas d'assoupissement. A partir de ce jour, le pouls, qui n'avait jamais donné plus de 35 à 40 pulsations, se rapproche du type normal. La langue se dépouille à sa partie moyenne. Un lavement amène quelques matières fécales.

Enfin la convalescence d'Antoine ne fut entravée en rien dans sa marche rapide, et bientôt après il put sortir ; mais ce ne fut qu'assez tard que nous lui permîmes de se livrer à ses occupations habituelles.

— Il n'est pas de praticien qui ne soit à même de faire les réflexions que peut nous suggérer un pareil fait. Disons, toutefois, qu'on ne saurait trop surveiller attentivement les complications des maladies, notamment celles des fièvres pernicieuses. Certaines localités semblent avoir ce fatal privilège, et notamment notre ville ; ces cloaques infects qui la cernent de toute part, et qu'une autorité faible n'ose faire fermer, n'en seraient-ils pas les foyers? Ne citons qu'un exemple. Chacun a encore présent à la mémoire la mort prompte du jeune et intéressant M. G. C'est au troisième accès d'une fièvre pernicieuse qu'il succomba ; bien que des saignées locales et générales eussent été pratiquées dans ces accès, et 60 grains de sulfate de quinine (20 en pilules et 40 en deux lavemens) eussent été administrés dès la période décroissante du second accès.

Elémens de Matière médicale et de Pharmacie ; par Bouchardat,

1 vol. in-8° de 700 pages. Paris, Germer-Baillière.

Dans les ouvrages qui ont été publiés sur la matière médicale, on s'est souvent trop préoccupé de la description des substances, de leur mode de préparation et des divers composés dont ils font partie, sans insister suffisamment sur les diverses circonstances pathologiques qui en réclament l'emploi. En un mot, on a trop souvent séparé l'étude des indications pathologiques de l'étude même de la substance médicamenteuse qui doit les remplir. La cause de cette fâcheuse séparation est facile à trouver. Les hommes qui ont écrit sur la matière médicale font preuve de connaissances très étendues sur la chimie, la botanique, la pharmacologie, la pharmacie ; mais dans quelques cas ils négligent la partie vraiment médicale, celle qui consiste dans une indication détaillée de toutes les exigences morbides qui réclament l'emploi de telle substance plutôt que de telle autre, de telle dose plutôt que de telle autre, etc. C'est de l'union intime de ces diverses connaissances que doit sortir un traité complet de matière médicale. Déjà plusieurs auteurs ont tenté avec succès un semblable travail. M. Bouchardat vient, à son tour, de l'entreprendre, et s'il n'a pas entièrement réussi, on doit reconnaître que dans plusieurs parties de son livre, il a su habilement établir un rapprochement indispensable entre la matière médicale et la pharmacie.

Comprenant toute l'importance qu'il y a pour les praticiens à savoir apprécier l'action et les propriétés médicales des médicamens, il a classé ceux-ci d'après leur composition chimique. Il est facile, en se basant sur cet ordre, de savoir dans quelles maladies conviennent plus spécialement les substances que l'on se propose d'employer, les diverses réactions qui peuvent résulter de leur association.

M. Bouchardat, après avoir décrit les caractères botaniques et zoologiques du médicament, sa composition chimique, fait connaître avec soin son mode d'action sur l'économie, et distingue l'action physiologique de l'action thérapeutique. Trop souvent les auteurs, en écrivant leurs traités de matière médicale, sont tombés dans l'erreur en prenant pour base de leurs descriptions les effets physiologiques observés expérimentalement. Qu'en est-il résulté? C'est que le praticien, en se conformant aux conseils donnés dans les livres, soit au sujet du choix de la substance, soit au sujet de la dose, n'a pas tardé à s'apercevoir qu'il n'obtenait pas la modification thérapeutique qu'il attendait.

En agissant sur l'homme malade, il ne doit pas oublier que les conditions ne sont plus les mêmes, et que souvent il trouve un corps réfractaire à l'action du remède lorsqu'il comptait produire un effet prompt et facile. Ce sont là de ces enseignemens que l'on ne peut trouver sans doute qu'au lit des malades, mais nous voudrions au moins qu'ils fussent indiqués dans les livres. Ils sont cependant de la plus haute importance. On l'a dit et répété avec juste raison ; ce qui décèle le véritable thérapeutiste, c'est la manière dont il emploie les médicamens ; la médication, en d'autres termes, est ce qu'il y a de plus utilp mais aussi de plus difficile en thérapeutique.

M. Bouchardat ne s'est point chargé de faire un traité de thérapeutique, mais peut-être aurait-il dû montrer plus souvent qu'il ne l'a fait les changemens qu'apportent dans la dose et dans le choix de la substance ou du composé pharmaceutique, les diverses circonstances pathologiques qui se présentent au médecin.

Nous reconnaissons, du reste, qu'il a fait une œuvre éminemment utile en résumant dans son livre tout ce que les traités chimiques, de pharmacie, de pharmacologie, de matière médicale, renferment de plus important. Avec les Elémens de matière médicale, le médecin peut s'épargner la lecture d'un grand nombre d'ouvrages, et avoir sous les yeux une histoire fidèle de tous les médicamens.

— La semaine dernière, une petite fille nommée Hannah Stheets, tomba la tête la première dans un tonneau rempli d'eau de pluie, qui était placé dans la cour de la maison habitée par ses parens, dans Castle Street, Golden-Square, à Londres. On ne sait pas au juste combien de temps elle est demeurée dans l'eau, car on l'avait cherchée dans la maison et dans les rues voisines avant de penser au tonneau.

Quand on l'en retira, elle était froide, et tous les remèdes ordinaires avaient été mis en usage par M. B. W. Parker, chirurgien ; il imagina, comme dernière ressource, d'employer l'électricité ; il fit éprouver d'abord de légères secousses dans la région de la tête, de la poitrine et de l'épine dorsale, et les augmenta par degrés comme moyen de parvenir à introduire l'air dans la poitrine. Après avoir continué ainsi pendant dix minutes, on aperçut quelques signes de respiration, et après trois quarts d'heure de la continuation de ce procédé, M. Parker eut le plaisir de voir revenir cette jeune fille à elle-même ; elle jouit à présent d'une parfaite santé. *(Standard.)*

Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 4 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 116. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris:
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens:
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger:
Un an 45 fr.

BULLETIN.

FACULTÉS DE MÉDECINE.

Le doyen de la Faculté de Médecine de Paris vient de présenter à M. le ministre de l'instruction publique un rapport dont nous extrayons les principaux passages.

Paris, le 6 septembre 1838.

Monsieur le ministre,

« En 1830, le nombre des étudians en médecine inscrits dans les trois Facultés du royaume et dans les écoles secondaires, était déjà assez considérable pour fournir annuellement à la France les praticiens dont elle a besoin. Depuis cette époque jusqu'en 1835, ce nombre s'accrut dans une proportion telle, qu'il était difficile de supposer si les choses restaient dans le même état, que les docteurs ultérieurement reçus trouvassent des avantages réels à exercer la profession qu'ils avaient embrassée. Parmi les causes de l'augmentation que je signale, je citerai la suppression, en 1830, du titre de bachelier ès-sciences que l'on avait exigé depuis 1825, mais surtout la facilité avec laquelle on était admis à première inscription dans les Facultés.

Les inconvéniens attachés à un pareil mode d'instruction parurent tellement graves au conseil royal, qu'il prit un arrêté, à la suite duquel M. le ministre de l'instruction publique sollicita de S. M. une ordonnance dont je crois devoir rappeler les principaux articles:

1° A partir du 1er novembre 1836, nul ne pourra être admis à prendre sa première inscription dans une Faculté, à quelque titre que ce soit, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-lettres; sont exceptées les inscriptions dites de capacité.

2° A partir du 1er novembre 1837, nul ne pourra être admis à soutenir son premier examen dans une Faculté de médecine, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-sciences, dont les frais seront réduits au profit de l'élève sur le prix des inscriptions qui lui restent à prendre (9 août 1836).

J'ai pensé, Monsieur le ministre, qu'il serait utile de constater, dès à présent, qu'elle a pu être l'influence des modifications apportées dans le régime des Facultés et des écoles secondaires de médecine depuis le 9 août 1836, et je m'empresse de vous faire connaître un certain nombre de résultats qui vous permettront de juger combien cette influence a été salutaire.

Nombre des étudians en médecine. — En novembre 1835, les trois Facultés du royaume ont inscrit 1,095 élèves nouveaux, et les dix-huit écoles secondaires, 427. — Total: 1,522.

En novembre 1836, lorsque déjà le diplôme de bachelier ès-lettres était exigé de tous ceux qui voulaient étudier dans les Facultés, le nombre d'inscriptions prises par les élèves nouveaux dans ces établissemens ne fut que de 650; dans les dix-huit écoles secondaires il ne s'éleva qu'à 340. — Total, 1,090.

En novembre 1837, les trois Facultés n'ont inscrit que 458 élèves nouveaux, et les écoles secondaires 286. — Total, 744.

D'où il résulte: 1° Qu'il y a eu, en 1837, 778 élèves nouveaux de moins qu'en 1835.

2° Que cette diminution a plus particulièrement porté sur les élèves des Facultés, puisqu'elle a été des deux cinquièmes environ dans les écoles secondaires, et des trois cinquièmes dans les Facultés.

Dans mon rapport de l'année dernière, en exposant les avantages que les étudians en médecine trouveraient dans des écoles secondaires fortement organisées, j'exprimais le désir de voir les élèves commencer leurs études dans ces établissemens, où ils peuvent être si utilement préparés par des maîtres habiles; mon opinion à cet égard paraît avoir été partagée par les parens des élèves, et je crois que nous devons tous nous en féliciter.

Examens. — Depuis le 1er novembre 1837, chaque élève a été interrogé pendant trois quarts d'heure, conformément à l'art. 3 de l'arrêté du conseil royal, en date du 26 septembre dernier. Sur 2,304 élèves examinés, 353 ont été refusés.

Le nombre des ajournemens pendant l'année qui vient de s'écouler dépasse notablement le plus fort de ceux que l'on avait atteints jusqu'alors; et pourtant l'instruction n'est ni moins générale, ni moins forte; jamais, au contraire, les cours n'ont été faits avec plus de talent et de zèle, et rien n'égale l'assiduité avec laquelle ils ont été suivis.

Un fait important, que je ne saurais passer sous silence, c'est que sur 612 élèves qui ont commencé leurs études à la faculté de Paris en novembre 1836 ou en janvier 1837, et qui devraient aujourd'hui avoir passé le premier examen, puisqu'ils ont plus de quatre inscriptions révolues, 193 seulement ont subi cette épreuve. Les 419 qui ne se sont pas présentés ne peuvent pas obtenir la cinquième inscription; la plupart d'entre eux sont ainsi arrêtés dans leur marche, pour n'avoir pas encore pu se faire recevoir bacheliers ès-sciences. La mesure qui rend de nouveau ce titre obligatoire se trouve par là suffisamment justifiée.

Ecoles secondaires. — Je ne terminerai pas cette lettre, Monsieur le ministre, sans vous dire que les mesures prescrites l'an dernier, à l'égard des écoles secondaires, ont déjà porté leurs fruits. J'ai appris par MM. les directeurs de ces écoles (et vous devez le savoir par les rapports officiels qui vous sont parvenus à la fin de chaque semaine et de chaque trimestre) que partout les cours ont été faits avec exactitude; que plusieurs étudians ont été interrogés à chaque séance; que les observations ont été recueillies par les élèves sous la direction des professeurs de clinique; que les cadavres ont été beaucoup plus abondans que par le passé (la faculté de Montpellier a reçu au moins deux fois autant de sujets que les années précédentes); que les dissections, surveillées par des prosecteurs, ont été très suivies; que dans beaucoup de ces écoles les étudians ont manœuvré les opérations chirurgicales sur les cadavres; que partout, excepté dans un de ces établissemens, les salles de maternité leur ont été ouvertes, et qu'ils ont pratiqué eux-mêmes des accouchemens.

Les *Examens de fin d'année* prescrits par l'arrêté du conseil du 26 septembre dernier, viennent d'avoir lieu dans le courant du mois dernier dans toutes ces écoles, et vous n'avez pas appris sans intérêt qu'ils ont été généralement satisfaisans. Quelques élèves, il est vrai, pour se soustraire à ces épreuves, ont quitté les écoles dès le commencement du mois d'août; mais, aux termes des règlemens, ils ne pourront faire compter leurs inscriptions devant les facultés, ni continuer leurs études dans ces écoles qu'autant qu'ils auront subi les examens qu'ils ont voulu éviter, et qu'ils y auront satisfait.

MM. les professeurs des écoles secondaires ont rempli cette partie de leur mission avec conscience et désintéressement; le zèle qu'ils ont déployé dans cette circonstance est digne des plus grands éloges. Les conseils généraux et municipaux, appréciant les avantages que doivent retirer les départemens et les villes des écoles de ce genre, se sont empressés, dans certaines localités, de répondre à l'appel que vous leur avez fait: Rouen, Nanci, Amiens, Dijon, Besançon, etc., ont voté des fonds pour subvenir aux frais du premier établissement de cours nouvellement créés, pour construire des salles de dissection convenables, ou pour rétribuer des chaires qui ne l'étaient pas. Et si dans quelques départemens les vœux de l'administration supérieure ne se sont pas encore complètement réalisés sous ce rapport, tout porte à croire qu'ils ne tarderont pas à l'être si, comme je n'en doute pas, vous persistez à réclamer les améliorations qui vous ont paru nécessaires.

Agréez, Monsieur le ministre, l'assurance de mes sentimens respectueux.

ORFILA.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 111.)

Très souvent les éruptions qui se terminent par ulcération entraînent la dénudation des os. De cette dénudation, il peut résulter des ostéites qui se terminent par la carie, ou même par la nécrose. Il est essentiel de distinguer ces cas de ceux où l'os est primitivement af-

fecté. Il faut bien suivre alors la marche du mal, voir à quelle époque il s'est manifesté après les accidens primitifs, et si en même temps il n'existe pas d'autres accidens tertiaires.

Les dénudations osseuses qui surviennent à la suite de l'ulcération des parties molles constituent des cas moins graves que ceux où le mal commence par les os mêmes. Néanmoins l'inflammation peut s'emparer de l'os dénudé; elle peut déterminer de la suppuration et entraîner la carie et même la nécrose.

C'est en vain que l'on dirigerait les mercuriaux contre ces affections osseuses, qui sont de nature inflammatoire; ces préparations ne doivent être employées que dans les cas où la maladie étant due au virus syphilitique, elle commence par les os. Toutes les fois cependant que l'os est frappé de mort, il faut l'extraire de l'économie sans s'inquiéter de l'élément syphilitique, que l'on ne doit attaquer qu'après.

Du sarcocèle syphilitique.

Il n'est pas rare d'observer des engorgemens testiculaires chez des individus qui ont eu un ou plusieurs chancres. Il ne faut pas confondre ces engorgemens avec l'épididymite blennorrhagique.

Ces engorgemens surviennent rarement chez les individus qui n'ont pas eu d'autres accidens secondaires; presque tous ont eu des taches squammeuses, des pustules ou des tubercules, quatre ou six semaines après le chancre. Chez quelques-uns cependant les accidens secondaires manquent.

L'engorgement testiculaire arrive à des époques tardives; jamais on ne l'observe dans les six premières semaines qui suivent le chancre induré, et il se montre toujours plus tard que les affections cutanées n'apparaissent habituellement. Ordinairement il se fait d'un seul côté; rarement les deux testicules sont pris à la fois.

Quelqusfois le testicule se développe sans occasionner la moindre douleur et les individus ne s'en aperçoivent que lorsqu'il a doublé ou triplé de volume. Mais souvent aussi des douleurs se font sentir dans le trajet du cordon, au testicule et dans les régions lombaires. Ces douleurs, lorsqu'elles existent, se font sentir plus spécialement la nuit; elles sont intermittentes et comme térébrentes; elles portent quelques-uns des caractères des autres douleurs syphilitiques. Le testicule affecté durcit, il prend du volume et conserve un aspect piriforme. Dans son corps ainsi que dans l'épididyme se développent des points indurés, sans bosselures, comme cela s'observe dans le sarcocèle scrofuleux. Le testicule devient assez lourd relativement à son volume; il n'est pas pâteux, et son accroissement paraît dû à un épanchement plastique, qui peut se faire de deux manières, graduellement ou par couches superposées, ou soudainement, et alors c'est une véritable apoplexie qui s'opère.

L'épididymite blennorrhagique peut être la cause qui en favorise le développement, sans que la blennorrhagie ait d'autre influence sur cette affection et puisse être considérée comme cause spécifique.

La marche du sarcocèle syphilitique est chronique; elle peut durer des mois, des années. A moins qu'il n'existe une irritation directe, la tumeur reste indolente et moins sensible à la pression que le testicule sain. Par les progrès du mal, le cordon peut être affecté, ainsi que toutes les voies spermatiques.

La terminaison peut être spontanée et par résolution de la tumeur. Mais le plus ordinairement elle a de la tendance à croître. Alors les accidens augmentent avec le temps, les fonctions du testicule s'altèrent, le sperme sécrété est séreux, roussâtre et quelquefois sanguinolent; la tunique vaginale devient le siége d'un épanchement, et un hydrocèle passif s'effectue. Les fontes purulentes surviennent dans le testicule ou dans le tissu cellulaire de ses enveloppes, qui, par la suite, donnent lieu à la production d'ulcères consécutifs semblables à ceux qui se forment à la suite de tubercules syphilitiques qui arrivent à suppuration.

Diagnostic. Le sarcocèle syphilitique ne se révèle par aucun signe pathognomonique, et son diagnostic est toujours basé sur des signes rationnels. Ainsi, par exemple, lorsqu'un individu aura toujours eu de bons testicules, et qu'après avoir été affecté de chancre patent ou larvé, il aura eu une éruption cutanée portant le cachet syphilitique, et de deux à six mois plus tard aura commencé à souffrir du testicule; lorsqu'il se fera en même temps un engorgement de cet organe, qui affectera une marche chronique, et qu'il ne sera déterminé par aucun froissement du testicule ou par une chaude-pisse concomitante; qu'avec cet état il y aura absence complète de douleurs lancinantes, il est probable que l'on aura à faire à un sarcocèle syphilitique. Ce diagnostic rationnel suffira néanmoins à un praticien prudent qui saura tirer profit des antécédens du malade, et qui aura plus de tendance à croire à l'existence d'un sarcocèle syphilitique, qu'à faire usage de l'instrument tranchant.

Traitement. Le traitement spécifique et essentiel du sarcocèle syphilitique est le traitement mercuriel. Dupuytren l'employait contre tous les engorgemens testiculaires, car il le regardait comme leur pierre de touche: combien de testicules, en effet, n'a-t-il pas sauvé, que d'autres auraient extirpé! Ce traitement doit être local et général, et doit être employé avec activité. Les frictions seront employées localement d'après les préceptes que nous avons posés ailleurs. Pour le traitement interne, nous préférons les pilules d'un grain de proto-iodure de mercure, additionnées de deux grains de poudre de ciguë, qui est un adjuvant très efficace du mercure. Les sudorifiques seront employés conjointement au traitement ci-dessus décrit, s'il y a indication de révulser vers la peau; si le sujet est scrofuleux, on donnera la préférence aux boissons amères et aux toniques.

Les indications antiphlogistiques ne devront pas être négligées. Si la réaction générale existe, pour peu qu'elle soit vive et que le sujet soit pléthorique, il faudra se hâter de pratiquer la phlébotomie; si celle-ci reste insuffisante, les sangsues en grand nombre, et comme moyen désemplissant du système circulatoire, lui seront associées. Mais quand le sarcocèle suit une marche entièrement chronique et qu'il est indolent à la pression, les sangsues ne seront appliquées qu'en petit nombre (de 4 à 6) comme moyen fondant, en se conformant aux préceptes si bien posés sur ce point de la thérapeutique par M. Lisfranc: les sangsues deviennent alors un moyen adjuvant admirable.

Il ne faut pas oublier de faire garder aux malades autant que possible la position horizontale, et d'évacuer de temps en temps le gros intestin.

Ce n'est qu'après avoir vu échouer tous ces moyens que l'on aura employés avec persévérance et exactitude pendant un mois au moins, et que malgré eux le mal fera des progrès sensibles, qu'il sera permis d'avoir recours à l'amputation du testicule.

De l'Iritis syphilitique.

L'iritis syphilitique est au chancre ce que l'ophthalmie blennorrhagique est à la blennorrhagie; avec cette différence que la première est le résultat de l'infection générale, tandis que le second est un symptôme tout-à-fait local.

L'iritis syphilitique est un symptôme rare relativement aux autres dépendances de la même cause: ses causes prédisposantes sont l'irritabilité préalable des yeux, leurs maladies antérieures, leur surexcitation habituelle par le travail, les constitutions lymphatiques et la diathèse scrofuleuse. La période de développement de l'iritis syphilitique est, règle générale, celle des éruptions cutanées; et souvent il se déclare en même temps que celles-ci, surtout lorsqu'elles ont leur siége à la face ou au cuir chevelu. Souvent encore, il est concomitant des affections secondaires des membranes muqueuses. C'est-à-dire que l'iritis syphilitique survient dans les cinq ou sept septenaires qui suivent l'infection générale; rarement on l'observe après cette époque. Les femmes et les enfans y paraissent plus prédisposés que les hommes.

Dans le plus grand nombre des cas, il n'affecte qu'un seul œil; si les deux yeux sont pris, il est rare que la maladie débute en même temps des deux côtés, et, sous ce rapport, l'iritis syphilitique offre beaucoup d'analogie avec le sarcocèle syphilitique.

Symptômes. Le développement de l'iritis est précédé d'un mouvement fébrile, lorsqu'il arrive avec une éruption cutanée. Si celle-ci est apyrétique, le premier symptôme alors est une altération de la vision; ensuite les vaisseaux de la conjonctive s'injectent, et plus spécialement ceux de la sclérotique. L'iris même s'injecte; sa couleur devient plus foncée; mais elle n'offre pas constamment de coloration spéciale sombre, roussâtre ou cuivrée. La pupille tend à se rétrécir (photophobie), se ferme graduellement et se déforme par suite de contractions irrégulières, mais à marche constante: sa forme est d'abord ovoïde, à grosse extrémité en bas et en dehors. Cependant cette obliquité est loin d'être pathognomonique et univoque: il est des cas effectivement où cette disposition ovoïde de la pupille est perpendiculaire; d'autres où elle est horizontale, etc. Mais un fait constant, c'est la disposition ovoïde que la pupille affecte. On a cherché à expliquer ces différences dans l'obliquité du grand diamètre de la pupille, par la combinaison de l'élément rhumatismal avec le virus syphilitique: nous n'entrerons pas dans ces hypothèses, qui, du reste, n'ont aucune portée thérapeutique.

Plus tard, on voit apparaître sur le bord pupillaire des petits corps bruns, arrondis, souvent pédiculés, et que l'on a regardés comme condylomateux. Ces petits corps ont deux manières d'être bien distincts: 1° ils peuvent être simplement constitués par une hypertrophie des tissus de l'iris; 2° ou être formés par du tissu épygénique accidentel. Dans ces derniers cas, ils persistent quelquefois après le traitement.

Ensuite il se fait assez souvent une exhalaison de lymphe plastique qui s'épanche dans les chambres, s'organise assez souvent, forme des fausses membranes qui maintiennent la déformation de la pupille, établissent des adhérences entre la pupille, le cristallin et la cornée transparente, et donnent lieu à des fausses cataractes.

A l'iritis syphilitique se joignent souvent des douleurs névralgiques nocturnes du nerf frontal, qui sont bien distinctes des douleurs mêmes de l'inflammation pupillaire.

Enfin, il n'est pas rare de voir l'œil entier se prendre d'une inflam-

mation profonde se terminant par suppuration, et entraînant la perte complète de l'œil.

C'est à l'ensemble de ces caractères que l'on reconnaît l'iritis syphilitique. Cependant il faut se rappeler que le diagnostic se tire surtout des antécédens du malade et des accidens concomitans. Quant à l'accident lui-même, il ne présente pas de signe pathognomonique incontestable, et la forme particulière de l'iris, que nous venons de mentionner, est loin d'être constante. Nous en avons maintenant un exemple dans les salles de l'hôpital du Midi.

Le malade couché au n° 23 de la troisième salle offre une différence dans le teint de l'iris. L'œil affecté offre moins d'éclat (la cornée transparente), et ce phénomène paraît dû au reflet de l'iris. La forme de la pupille est irrégulière ; son bord n'est pas entièrement net et tranchant ; il est un peu frangé, mais n'offre pas encore de véritables condylomes. Couleur fauve et trouble, surtout dans le champ de la pupille, qui paraît due à un trouble de l'humeur aqueuse. Pas de douleurs vives propres à l'iritis lui-même ; douleurs névralgiques sus-orbitaires peu intenses ; pas de photophobie.

Chez ce malade, non-seulement l'iris est affecté, mais les autres partie constituantes de l'œil sont aussi phlogosées (conjonctivite kératite). Il n'existe pas de différence saisissable dans la disposition de l'injection vasculaire d'avec l'ophthalmie simple. La pupille tend à affecter la forme triangulaire, pour passer probablement peu à peu à la forme ovoïde.

Pronostic. Il est peu grave si on prend la maladie au début ; mais si elle est à une période avancée, si à l'iritis s'ajoute l'inflammation des autres parties constituantes de l'œil, que la conjonctive soit prise, la cornée offusquée, alors le pronostic devient plus grave.

L'iritis syphilitique peut guérir spontanément lorsque sa marche s'arrête d'elle-même dès le début ; mais elle a plutôt de la tendance à l'évolution et à l'accroissement, et peut en même temps amener la perte de l'œil par suite de l'ulcération de la cornée, d'abcès profonds dans l'intérieur de l'œil, de cataractes fausses ou vraies.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

Analyse de faits particuliers (pathologie et anatomie pathologique).

(Suite du n° 114.)

Pneumo-thorac, suite de vomique. (Recueilli par M. Sarran.)

Une jeune fille de quatorze ans, soignée en ville par M. Allibert, qui avait très bien reconnu chez elle un pneumo-thorax, et constaté l'existence du tintement métallique, entra à l'hôpital le 16 avril 1837. Elle était malade depuis trois mois, et extrêmement amaigrie. La grande difficulté de respirer l'obligeait à se tenir sur son séant ; la poitrine était extrêmement sonore à droite et très obscure du côté opposé ; la respiration était normale à gauche avec quelques râles, mais presque nulle et amphorique du côté opposé, avec une vibration métallique remarquable, ne se produisant d'ailleurs qu'avec l'émission de la voix, quand la malade faisait des efforts pour parler et pour respirer.

Cette jeune fille succomba le lendemain de son arrivée.

Ouverture cadavérique, 28 heures après la mort. Le côté droit de la poitrine est très sonore. Un scalpel ayant été plongé dans le quatrième espace inter-costal, de l'air s'échappa avec sifflement de la poitrine. Il sortit également par cette incision une certaine quantité du liquide séreux qui remplissait ce côté du thorax. Après qu'on eut mis à découvert la poitrine et insufflé de l'air dans la trachée-artère, on découvrit un perforation qui laissa passer quelques bulles d'air à la surface externe du poumon ; ce poumon était revenu sur lui-même ; ses lobes étaient adhérens entr'eux. Vers le milieu de la face externe existait un petit pertuis, à bords arrondis, calleux, pénétrant dans une cavité irrégulière, à surface rugueuse, mamelonnée, caverneuse, d'un tissu induré, présentant tous les caractères de l'hépatisation d'environ six lignes. L'intérieur était recouvert d'une espèce de détritus grisâtre, sans odeur caractéristique et assez consistant. Le diamètre de cette cavité était d'environ deux pouces. Le reste du poumon était splénisé et imperméable à l'air. Les recherches les plus minutieuses, faites avec une loupe, ne purent faire découvrir aucunes traces de tubercules. Le poumon gauche était parfaitement sain et crépitant, quoiqu'il offrît çà et là quelques petites granulations ; aucunes d'elles n'occupaient d'ailleurs le sommet de l'organe.

Le cerveau ne présente rien de notable ; l'abdomen contenait une certaine quantité de liquide ; le canal digestif était dans l'état normal.

— Une affection cancéreuse du cœur et un pneumo-thorax, suite d'une vomique non tuberculeuse, nous ont paru dignes d'intérêt. Une discussion s'étant élevée sur la question de savoir si la caverne dont il vient d'être question était tuberculeuse, M. Sarrau, interne, qui a recueilli ce fait, porta le poumon au cours de M. Cruveilhier, qui n'y trouva aucune trace de matière tuberculeuse.

Cette petite fille avait eu une pneumonie partielle qui avait donné lieu à une vomique qui, se trouvant très superficielle, s'était rompue au-dehors et avait donné lieu à un épanchement d'air dans la cavité de la plèvre. Il n'est pas question dans l'observation de communication avec les bronches, mais l'insufflation l'établit suffisamment.

Dans le fait suivant, qui est aussi un cas de pneumo-hydro-thorax, on a bien trouvé et décrit des communications avec les bronches, mais on n'a pu trouver l'orifice fistuleux qui certainement existait : c'est l'opposé du fait précédent.

Pneumo-hydro-thorax. (Recueilli par M. Godin, interne.)

Un bijoutier âgé de dix-huit ans, entré à l'hôpital le 8 septembre 1837, jouit d'une bonne santé depuis six ans qu'il habite Paris ; seulement il toussait quelquefois pendant l'hiver. Vers le milieu du mois de juin dernier, il essuya deux refroidissemens ; depuis ce temps là il a toujours toussé, et a eu divers points pleurétiques. Traité à la Pitié pendant quinze jours, il en est sorti, puis a rentré dans notre service, où nous l'examinâmes le 5 octobre seulement, et le reconnûmes comme tuberculeux.

Quelques jours après, ce malade nous ayant dit qu'il sentait quelque chose remuer dans sa poitrine, on pratiqua la succussion qui révéla un hydro-pneumo-thorax. En arrière, le son est moins clair à droite qu'à gauche ; mais dans tout le reste de l'étendue du côté droit, sa sonoréité est très exagérée ; celle du côté gauche est normale dans les mêmes points ; la respiration y est puérile et bruyante. Sous la clavicule droite, il y a, de plus, gargouillement et pectoriloquie manifestes ; mais la respiration est nulle dans la plus grande partie de ce côté : on y trouve en place un souffle amphorique, une vibration métallique, et même par intervalle du tintement métallique. Du reste, il y a du dévoiement, une expectoration purulente abondante ; la face est bouffie, etc.

M. Bricheteau porte le diagnostic suivant : « Caverne considérable au sommet du poumon droit ; hydro-pneumo-thorax du même côté ; poumon refoulé en arrière ; fistule pleuro-bronchique. » (Cautère sous la clavicule droite, boissons mucilagineuses, looch, etc.)

Les jours suivans, la gêne de la respiration ne fit qu'augmenter ; l'air s'accumule de plus en plus dans la cavité de la plèvre, et le malade mourut le 19 octobre, dans un violent accès de dyspnée.

Autopsie cadavérique. — Un scalpel enfoncé entre la troisième et la quatrième côte, donne issue à une colonne d'air sifflante et inodore ; une sonde de gomme élastique introduite dans l'incision, fournit également de l'air par son pavillon. Le poumon droit seulement, mis à nu par une cause partielle, cet organe se montre refoulé en arrière, recouvert par une sorte de coiffe blanche formée par une fausse membrane, et baignant dans environ deux pintes de sérosité citrine transparente et inodore ; il est réduit au tiers de son volume. Aucun orifice fistuleux n'ayant été aperçu, on insuffle de l'air dans la trachée, et quelques bulles d'air s'échappent de la partie postérieure et viennent surnager à la surface du liquide ; il est, toutefois, impossible de découvrir l'orifice qui leur a livré passage, cet orifice ayant été détruit par la déchirure forcée des adhérences du poumon aux côtes. La partie antérieure et supérieure de ce même poumon offre une caverne de la grandeur d'une noix. En arrière et en haut, où avaient existé les signes si tranchés de cette lésion, on trouve une cavité de la largeur d'un œuf de poule, renfermant de la matière tuberculeuse ramollie, et dans les parois de laquelle viennent aboutir des tuyaux bronchiques. Tout ce poumon renferme une grande quantité de tubercules blancs jaunâtres, constituant une assez grande masse d'infiltration tuberculeuse.

Le poumon gauche, sain dans son lobe inférieur qui est seulement engoué, contient aussi des tubercules, mais en petite quantité, et une petite caverne à son centre. Le foie et la rate sont sains, ainsi que l'estomac et l'intestin grêle ; mais le cœcum est envahi par une vaste ulcération tuberculeuse.

Cas d'empoisonnement lent par l'oxyde de zinc ; par le docteur Busse, de Berlin.

Un individu de 45 ans, d'habitudes régulières, et jusque-là d'une bonne santé, fut, en 1825, sans cause appréciable, attaqué d'épilepsie qui revint à des époques plus ou moins rapprochées. Son médecin lui recommanda de changer de climat ; il passa trois années à voyager en Italie et en France ; pendant ce temps il n'y eut pas d'attaques. Mais à peine était-il revenu à Berlin, que les accès reparu-

rent. Plusieurs remèdes furent essayés, mais sans succès. Le malade ayant lu dans le journal de Hufeland, que l'on avait obtenu des succès dans l'épilepsie au moyen de l'oxyde de zinc combiné avec la jusquiame, se résolut à se soumettre à ce traitement sans consulter de médecin. Il vécut dans la solitude, et prit par jour, terme moyen, 20 grains d'oxyde de zinc. Il en prit ainsi 3,247 grains, et aurait probablement continué son expérience jusqu'à son terme fatal, si un de ses parens n'avait insisté pour être admis près de lui et ne l'avait trouvé dans une condition déplorable.

Le docteur Busse fut immédiatement appelé, et trouva le malade dans un état de pâleur et de maigreur et presque d'idiotisme : la langue était couverte d'un épais enduit ; il y avait constipation opiniâtre ; les membres inférieurs étaient froids et œdématiés, le ventre volumineux, les membres supérieurs froids et décharnés, la peau sèche comme du parchemin ; le pouls à 60, filiforme et à peine perceptible.

L'usage de l'oxyde de zinc fut immédiatement arrêté, malgré l'opposition du malade : un purgatif fut administré. On prescrivit un régime substantiel, des toniques et des diurétiques. Sous l'influence de ces moyens, le malade se rétablit promptement et reprit sa santé habituelle : les accès épileptiques persistèrent.

(*Wochenschrist fur dée gesammte Heilkunde*, et *Rev. Méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 2 octobre.

La correspondance comprend : 1° le tableau des vaccinations dans les départemens de Lot et-Garonne, des Basses-Pyrénées, d'Indre-et Loire, etc.

2° Trois lettres ministérielles relatives à des épidémies qui ont régné dans divers départemens.

3° Un compendium de matière médicale.

4° Un travail de M. Gautier de Claubry, sur les revaccinations.

5° Un travail de M. Rognetta sur les propriétés thérapeutiques de la belladone.

— L'ordre du jour est la lecture de la réponse à la lettre ministérielle relative aux revaccinations.

— M. Renoult demande la parole pour une motion d'ordre, et à l'aide de ce petit subterfuge parvient à lire sans opposition une note contre un projet d'établissement de lazaret dans le Levant, dû aux conseils de M. Bulard, médecin français qui est allé pratiquer la médecine dans ce pays.

— M. Bousquet donne lecture de la lettre qui doit être adressée au ministre MM. les commissaires expriment, dans cette lettre, que les sociétés savantes, placées dans l'opinion publique plus haut que les individus, doivent apporter plus de réserve dans leurs décisions ; que les départemens où les vaccinations sont convenablement exécutées, sont ceux où l'on a le moins à se p'aindre des épidémies de variole ; que l'immense majorité des vaccinés n'a rien à craindre ; que rien encore ne démontre la nécessité des revaccinations ; qu'il est probable néanmoins qu'elles peuvent être utiles à quelques individus ; mais l'autorité ne saurait prendre sur elle de les ordonner.

M. Burdin lit une note sur les décès qui surviennent après la petite-vérole.

M. Dubois (d'Amiens) : Messieurs, beaucoup de passages me semblent devoir être retranchés du projet de lettre qui vient de vous être soumis. D'abord il est inutile d'initier le ministre aux dissidences de l'académie ; ensuite il faut se garder de lui faire entendre que c'est la crainte d'alarmer les familles qui empêche de conseiller la revaccination. Enfin je pense qu'il est convenable de retrancher tout ce commencement de la lettre dans lequel il n'est question que des devoirs des sociétés savantes.

M. Bousquet : Les dissidences dont il est question dans la lettre n'ont pas rapport aux membres de l'académie.

M. Nacquart : On s'est servi dans le projet de lettre de l'expression *vaccine locale ;* il n'est nullement établi dans la science qu'il existe des vaccines locales, et je pense que cette expression doit être modifiée. Je crois aussi qu'il est douteux qu'une seconde vaccine soit propre à éteindre l'aptitude à contracter la petite-vérole, et qu'il ne faut point donner cette assertion comme un fait. Je pense enfin que le dernier paragraphe de la lettre a l'inconvénient d'atténuer la conclusion, et je demande la suppression de ce paragraphe.

M. Bousquet : Il y a beaucoup de vaccines locales. On a souvent vu des médecins, parmi ceux qui soignent beaucoup de malades atteints de variole, contracter des boutons de variole sans aucun autre symptôme.

M. Kérandren : Il existe un passage de la lettre qui exprime positivement que les secondes vaccinations complètent les effets de la première. La conclusion de la lettre est donc fausse.

M. Emery : Il existe des secondes vaccinations qui ne sont nullement préservatives, et restent tout à fait locales. Un médecin, pour avoir à sa disposition du vaccin quand il en avait besoin, se vaccinait sans éprouver d'autres symptômes que des boutons. J'ai pris connaissance de ce fait en dépouillant les procès-verbaux des rapports envoyés à l'académie.

M. Rochoux : J'appuie les remarques de MM. Nacquart et Dubois. Une société savante ne peut jamais dire qu'elle se décide, par les motifs qui ont été allégués, la crainte d'alarmer le public, etc. : ses décisions ne doivent jamais être prises sous l'influence d'aucune considération extrà-scientifique.

M. Baudelocque : M. Bousquet a dit dans le projet de lettre, « que l'académie n'est pas assez éclairée pour prendre un parti » ; je désire qu'il soit exprimé, que dans les faits qui ont été observés, l'académie ne voit rien qui puisse faire conseiller les revaccinations.

M. Dubois (d'Amiens) : On ne peut faire tous ces retranchemens, séance tenante. Rédigée comme elle l'est, la lettre semble tout-à-fait en faveur des revaccinations ; je demande donc qu'elle soit renvoyée à la commission.

M. le Président propose de redonner lecture de la lettre phrase par phrase ; mais quelques personnes demandent que les membres de la commission passent immédiatement dans la salle du conseil avec ceux des orateurs qui ont proposé des modifications, afin de s'entendre sur une nouvelle rédaction. Cette proposition est adoptée.

Tandis que la commission est réunie dans la salle du conseil, M. Breschet a la parole. Messieurs, dit l'honorable membre, la discussion qui agite aujourd'hui l'académie a été amenée par un rapport que j'ai fait à l'Institut. L'on a mal interprété mes paroles ; j'apporte plusieurs exemplaires de ce rapport, et je prie l'académie d'en prendre connaissance. Je dois cependant avertir l'académie, que par la réponse qu'elle va adresser aujourd'hui au ministre, elle se met en contradiction avec elle-même ; en effet, il a été fait dans le sein de l'académie des expériences comparatives sur le nouveau et sur l'ancien virus-vaccin, et le résultat de ces expériences a établi que les éruptions produites par le nouveau virus sont extrêmement différentes par leur intensité, le volume des boutons, leur durée, etc., des éruptions produites par l'insertion de l'ancien vaccin. Aujourd'hui cependant, l'académie repousse tout ce qui n'est pas l'ancien virus.

— M. le Président annonce que la parole est à M. Deville, médecin étranger à l'académie.

M. Breschet : L'observation dont M. Deville va donner lecture a trait à une morve chronique chez l'homme. Cette observation a été recueillie en commun par M. Deville et moi. Je demande que la parole me soit accordée dans la prochaine séance, et immédiatement après M. Deville, afin de communiquer à l'académie un fait de morve aiguë. (Accordé.)

M. Cruveilhier demande la parole pour la continuation de la discussion relative aux arrêts de développement. On décide que cette discussion sera reprise plus tard, et M. Deville lit son observation. Comme ce médecin a de beaucoup dépassé les vingt minutes accordées pour le temps des lectures, il est interrompu, et ce n'est que sur les instances de M. Barthélemy qu'il lui est permis de continuer jusqu'à la fin de l'autopsie.

— La commission de vaccine revient de la salle du conseil, et donne une nouvelle lecture de la lettre terminée par les conclusions suivantes qui sont adoptées : « Il n'est pas nécessaire de soumettre les élèves des colléges à une seconde vaccination. »

— La séance est levée.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 6 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 117. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Du sentiment d'individualité, du sentiment personnel et du moi, *considérés chez l'homme et chez les animaux.*

(Académie des Sciences morales et politiques, séance du 29 septembre.)

Le *moi* déjà distingué par les anciens philosophes parmi les prodiges de l'intelligence humaine, et rappelé par Descartes à l'attention des modernes, a pris de nos jours, dans la nouvelle école philosophique, une importance telle qu'on ne saurait trop approfondir sa nature. Le *moi* chez l'homme est le sentiment de sa personnalité, ou, pour parler plus brièvement, le sentiment personnel. Mais l'intention de l'auteur étant de l'étudier dans toute l'animalité, il l'appellera d'abord *sentiment de l'individualité*.

Comme tel il se retrouve chez les animaux, non pas chez tous à la vérité, car tout annonce que les infusoires, les zoophytes, et même les mollusques et les annélides ne se meuvent qu'en vertu de l'instinct, et nous n'avons aucun moyen de les détourner de leurs habitudes, mais chez les vertébrés doués d'un canal osseux terminé à son extrémité antérieure par un cerveau. Ces animaux sont éducables, et pour ne parler que de ceux dont le cerveau est le plus rapproché du nôtre, il est évident que l'orang-outang, le chimpanzé, l'éléphant, le phoque, le chien et plusieurs carnassiers jouissent du sentiment de l'individualité.

Primitivement ils obéissent à l'instinct comme tous les animaux, comme l'homme lui-même ; mais dès qu'ils commencent à croître et à se développer, ils sont susceptibles d'éducation : ils en reçoivent une des événemens, et une autre de l'intelligence.

« Je ne m'arrêterai pas, dit l'auteur, sur les preuves de l'éducabilité de l'orang-outang, auquel on fait exécuter beaucoup d'actes semblables à ceux de l'homme ; je dirai quelques mots des carnassiers libres que nous observons journellement : les fautes, les erreurs dans lesquelles les impulsions précipitées de l'instinct ont pu les réduire, sont senties par eux et servent à les corriger. Si dans leur jeunesse ils ont manqué leur proie, s'ils ont mal caché leur gîte, laissé surprendre leurs petits, ils deviennent d'eux-mêmes plus prudens ; ils calculent mieux la portée de leur élan pour atteindre l'animal destiné à leur pâture ; ils estiment mieux la rapidité de sa course comparée à la leur ; ils observent ses allures, ils s'en souviennent et savent l'épier au passage ; ils s'entendent entr'eux au point de se partager les rôles quand ils chassent de compagnie, et l'un attend le gibier à l'endroit où il sait que l'autre doit l'amener. Surpris dans un fort trop facile à découvrir, ces animaux en cherchent un autre qui offre plus de sécurité. Ils savent éviter les lieux dans lesquels ils ont été plusieurs fois surpris par le chasseur ; ils apprennent à distinguer l'homme armé de celui qui ne l'est pas, et finissent par connaître les piéges. »

Un fait remarquable et sur lequel l'auteur appelle l'attention, c'est la sagacité avec laquelle ils estiment la force de leur proie ou de leur ennemi. Les jeunes n'attaquent que des animaux faibles ; les adultes de la même espèce oseront affronter un ennemi beaucoup plus fort qu'eux, et s'ils échouent, leur expérience ne sera pas perdue pour l'avenir. M. Broussais signale encore ce fait d'un chien ou d'un chat qui, présentés pour la première fois devant une glace, prennent leur image pour un autre animal, mais qui après quelques répétitions de la même expérience, ne s'en occupent plus, ce qui semble indiquer qu'ils ont reconnu dans la glace leur individualité.

Tous ces actes sont des modifications de l'instinct. Comment ces modifications s'opèrent-elles ? Par la faculté de conserver le souvenir des choses et des événemens, et d'en faire l'application aux mêmes choses, aux mêmes événemens lorsqu'ils se représentent.

Tranchons le mot, dit l'auteur, c'est là de l'intelligence. Elle est bornée, mais elle n'en est pas moins intelligence, et comme telle, elle est susceptible de perfectionnement par l'éducation, ce qui n'a jamais lieu pour aucun instinct. Maintenant M. Broussais demande si l'on peut concevoir une intelligence dénuée de tout sentiment d'individualité, et pour son compte il n'en admet pas. Assurément tous ces animaux se mettent dans leur intellect en dehors de tout corps brut, de tout corps vivant, de toute individualité animale. Tous les êtres en qui se manifeste mémoire et application à des choses et des faits qui viennent frapper leurs sens de manière à ce que leurs impulsions instinctives en soient à l'instant modifiées, possèdent une faculté en dehors de ces impulsions ; cette faculté est ce qu'on nomme intelligence, et jamais une intelligence n'a pu exister sans avoir pour centre et pour pivot le sentiment d'une individualité placée en dehors de tout ce qui n'est pas elle.

Le sentiment d'individualité existe donc chez les animaux les plus relevés ; mais comment y est-il sous le rapport de l'association avec les autres facultés ? On verra plus tard où mène cette question. L'auteur croit devoir indiquer d'abord les facultés avec lesquelles ce sentiment se trouve dans les animaux, et ensuite celles qui en raison de leur défaut ne peuvent s'y associer.

Ici nous laissons parler l'auteur du mémoire :

« 1° Le sentiment d'individualité existe chez les animaux avec des perceptions sensitives des choses ou corps, et d'événemens ou changemens qui arrivent à ces corps ; mais ces événemens ou changemens qu'ils peuvent percevoir ne sont pas multipliés. Le sentiment dont il s'agit existe chez les animaux avec celui des rapports entre les choses comparées les unes aux autres, entre les événemens également comparés, mais cela ne s'étend pas fort loin. Enfin, ce sentiment existe avec des instincts variés, ou ce qui sera plus exact, avec des impulsions instinctives multipliées et fortes, et avec des impulsions sentimentales qui ne sont pas nombreuses, mais dont quelques-unes sont très puissantes chez certains d'entre eux ; tel est l'attachement pour l'homme chez le chien.

» 2° Le sentiment d'individualité existe chez les animaux sans faculté de langage, sans aucun moyen de rattacher les choses, les événemens, les instincts, les sentimens et les rapports de tous les faits à des signes au moyen desquels l'animal puisse les remémorer facilement en leur absence et créer des abstraits. Ce sentiment est chez eux avec une faculté comparative, avec une faculté de saisir les causes plus faibles encore, c'est-à-dire extrêmement bornée, d'où résulte pour eux l'impossibilité de la réflexion et du raisonnement, que d'ailleurs l'absence du langage et l'impuissance d'abstraire leur interdit encore plus positivement. Le sentiment personnel n'est point chez eux en rapport avec des sentimens supérieurs ou de haute moralité, tels que celui de justice ou celui du devoir. Leur estime de soi est très faible et purement instinctive ; leur vénération est très bornée et ne peut s'étendre jusqu'aux abstraits, mais évidemment plusieurs en possèdent et ont du respect et de la déférence pour l'âge, la force et l'expérience de certains d'entr'eux. Il s'agit ici des animaux qui vivent en société. Le chien seul, parmi les hauts mammifères, offre l'exemple d'une vénération et d'un dévouement sans bornes dans ses rapports avec l'homme. Il manque au sentiment d'individualité des animaux cette répétition avec un nouveau degré d'énergie, cette exagération des perceptions qui existe chez l'homme sous le nom d'imagination et de tendance au merveilleux, et dénués de raisonnement, ils n'ont point cette faculté de combinaisons variées qu'on appelle génie dans les arts. En un mot, le sentiment d'individualité est très circonscrit chez les animaux. Je ne dis pas qu'il soit faible, car ils pourraient l'avoir très fort, et nous n'avons aucun moyen d'en mesurer l'intensité ; mais en raison de l'absence des hautes facultés qui forment son cortége dans notre espèce, je pense qu'il est fort circonscrit dans son action. Telles sont les raisons pour lesquelles il faut de l'observation, de l'expérience et de la réflexion pour l'y découvrir, surtout lorsqu'on a pris l'habitude de modeler ce sentiment sur celui de l'homme. »

Après avoir ainsi décrit le sentiment de l'individualité chez les animaux, l'auteur le recherche dans notre espèce. L'embryon n'en porte aucune trace ; l'instinct lui-même y apparaît moins que chez les zoophytes ; plus tard l'instinct apparaît dans le fœtus, lorsqu'il doit exécuter des mouvemens de déglutition, etc. ; enfin dans les derniers temps de la gestation il est plus prononcé ; on peut même reconnaître un sentiment obscur d'individualité dans ses mouvemens de plus en plus multipliés, qui semblent indiquer qu'il éprouve de la gêne. Dès qu'il a vu le jour, l'enfant perçoit ses premiers besoins, l'alimentation, l'air respirable, la chaleur, et tend à les satisfaire : il est très sensible à la douleur.

Le sentiment d'individualité est donc déjà assez développé pour se distinguer des instincts ; mais ceux ci sont prédominans, et l'enfant ne peut en réprimer aucun, il n'a pas de volonté. Lorsque les sens de l'ouïe et de la vue commencent à exercer leurs fonctions, l'enfant peut être distrait momentanément du sentiment de ses besoins. Plus tard, il se distingue nettement au mi-

lieu de tout ce qui n'est pas lui, et cela arrive long temps avant qu'il puisse l'exprimer. Qui peut nier qu'alors le sentiment personnel ne lui soit donné? Bientôt viennent s'ajouter les sentimens qui caractérisent la nature humaine, l'amitié, la reconnaissance, le souvenir du bien et du mal, une curiosité insatiable qui se manifeste en palpant tous les objets, et qui annonce l'existence du besoin d'observation, où l'intelligence joue le premier rôle. Il se compare aux autres enfans, aux adultes même; il sait distinguer les êtres de son espèce des autres animaux.

Voilà donc le sentiment de l'individualité bien prouvé en lui. Cependant il ne dit pas *moi* encore, et lorsqu'il parlera il ne se désignera pas par cette expression. Il a perçu les autres individus de son espèce par la vue, le toucher, par l'ouïe: il les a entendus désigner par un nom; c'est par un nom extérieur aussi qu'il se désignera lui-même; il ne dira pas je veux du pain, mais Paul veut du pain, Paul a soif, etc.

Ce fait prouve, dit M. Broussais, que l'enfant se perçoit d'abord par son extérieur, par ses sens, comme il perçoit tout le reste, et que par conséquent le sentiment intime du *moi*, indépendant des perceptions sensitives, n'est point inné. Ce sentiment ne se développe que peu à peu, à force d'exercice, et seulement lorsque la faculté d'abstraction s'est elle même développée, c'est-à-dire lorsque l'enfant attache aux signes du langage autre chose que l'idée des corps concrets. Il faut que ce travail ait eu lieu dans son intelligence, sinon d'une manière complète, au moins depuis un certain temps, et qu'un grand nombre de signes aient déjà peuplé sa mémoire, pour que le *moi* tel que l'entendent les psychologistes, soit compris, soit spontanément et intelligemment répété par l'enfant qui s'exerce au langage.

J'oserai même avancer, ajoute M. Broussais, que l'enfant se sert long temps du mot *moi* sans y attacher d'autre idée que celle de sa personnalité physique telle qu'il l'a saisie par les sens; car l'enfant a la faculté d'apprendre tous les signes des abstraits et de s'en servir sans les comprendre, ou du moins sans y attacher autre chose que des idées physiques et purement matérielles. »

Arrivant à l'étude du *moi* chez l'adulte, l'auteur dit qu'il peut être étudié de deux manières: par le sujet et en lui seul, par le sujet en lui et chez les autres. Etudié par le sujet et en lui seul, c'est-à-dire sans le secours des sens, ce genre d'observation est incomplet, car l'homme ne peut s'observer dans tous les momens de son existence, et il ne saurait apprendre sur lui même comment son *moi* s'est développé; il ne le trouve parfait en lui que lorsqu'il est éveillé et bien portant; s'il est gravement malade ou s'il tombe en démence, son *moi* lui échappe nécessairement.

Donc, étudier le sujet en lui-même et chez les autres sera le seul mode d'observation fructueux. Cette observation ne peut se faire que par l'intermédiaire des sens et de l'expérience. C'est donc simultanément par l'observation intérieure et extérieure que le *moi*, ou sentiment personnel, doit être étudié.

Le *moi* a pour principal moyen de connaître la perception du *non-moi*. Les corps nous sont connus par des groupes d'attributs que les sens saisissent dans la nature, c'est la perception; quoique les corps soient absens, les groupes nous apparaissent encore; nous avons la faculté de nous les représenter, c'est la mémoire. Nous avons de plus le pouvoir d'abstraire et de garder en notre mémoire chacun des attributs dont se compose l'image ou la représentation de chaque corps.

L'homme ne pouvant se sentir que par opposition avec ce qui n'est pas lui, plus il a de moyens de sentir cette opposition, c'est-à-dire plus il a de sens, mieux il se met en dehors du *non-moi*. C'est donc par le secours des sens que le moi se manifeste. Dans l'aveugle-sourd de naissance le sentiment de la personnalité est moins développé que chez l'homme parfait. Le sentiment personnel se révèle aussi par la perception des changemens qui surviennent dans les corps extérieurs, par le sentiment des rapports et des différences qui existent entr'eux, ainsi que dans le jugement que nous portons de leurs attributs, de leur différence et de leurs rapports. Mais ce jugement en lui-même est une opération de l'intelligence qui n'a point de représentation sensitive.

« C'est un fait de mon action cérébrale, dit M. Broussais, car la force et la justesse qu'on y remarque sont en raison directe du développement et de l'exercice d'une région déterminée du cerveau, par laquelle se manifeste ce que les phrénologistes ont nommé les facultés réflectives, ce que j'appellerai, moi, la haute intelligence, où réside aussi le sentiment personnel. »

Toutes les opérations de l'esprit n'ont d'autre but que de provoquer en nous des impulsions dont le résultat est l'action et le *moi* ou sentiment personnel est avec ces impulsions dans des rapports qu'il importe d'approfondir.

Ici l'auteur du mémoire, adoptant le système de Gall et de Spurzheim, dont il modifie parfois la nomenclature, décrit les instincts et les sentimens, origines de nos impulsions, qui, d'après ce système, ont un siége déterminé dans l'encéphale, et il ajoute que c'est entre ces impulsions et les perceptions qui lui font connaître le monde extérieur, que se place et se développe le sentiment personnel ou le *moi*.

L'heure avancée oblige M. Broussais d'interrompre la lecture de la première partie de son mémoire.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Rostan.

Pleuro-pneumonie; emploi de l'émétique; guérison.

Au nº 12 de la salle des hommes, est couché un enfant de douze ans, médiocrement développé; cavités peu larges; teint pâle; expression de souffrance; ichthyose remarquable de toute la peau, surtout aux mains et aux genoux, indiquant assez la misère et les mauvais traitemens auxquels il a été soumis. Il est apprenti, travaille le cuivre à Paris depuis long-temps.

Commémoratif. Le 24 juin, à la suite de fatigue, douleur vive dans la partie inférieure latérale droite de la poitrine. Pendant quatre jours il reste sans secours. Un médecin appelé fait appliquer vingt sangsues, dix de chaque côté de la poitrine. Puis, pendant quatre jours encore, le malade reste avec sa douleur de côté. Enfin, au neuvième jour de sa maladie on l'envoie à l'hôpital.

Etat actuel. Face pâle et cyanosée; lèvres violettes; douleur déchirante dans le côté droit du thorax.

Respiration à 96, anxieuse, suspirieuse; cris d'impatience poussés à chaque instant, causés par la dyspnée, qui est extrême; peu de toux, pas d'expectoration; aphonie.

Circulation. Pouls à 144, égal, régulier, dépressible. La calorification, les sécrétions, la digestion, l'innervation, ne présentent rien de particulier à observer.

Percussion. Matité en avant et en arrière de l'épine de l'omoplate et de la clavicule, jusqu'à la base de la poitrine du côté droit. Sonoréité complète à gauche.

Auscultation. Râles muqueux, sibilans, ronflans; souffle tubaire très prononcé: on dirait un soufflet de forge.

Dans tout le poumon gauche on entend la respiration puérile au plus haut degré.

Le petit malade n'a point rendu de crachats sanglans, ce qui s'explique par l'habitude que les enfans ont d'avaler plutôt que de cracher la matière de l'expectoration. D'un autre côté, l'aphonie a empêché de constater la bronchophonie et l'égophonie; mais le groupe des autres signes est assurément suffisant pour révéler la gravité de la maladie.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie; hépatisation de la totalité du poumon droit.

L'état du malade étant jugé extrêmement pressant, on ordonne:

1º Saignée du bras de 18 onces.

2º Vésicatoires de 4 pouces sur le côté droit.

3º Potion avec	Tartre stibié,	6 grains.
	Eau distillée de tilleul,	5 onces.
	Sirop simple,	1 once.

A prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure, jusqu'à tolérance.

1er juin. Matin. La saignée de la veille est assez riche en fibrine; elle est légèrement recouverte d'une couenne inflammatoire. L'émétique a été toléré; le malade n'a eu qu'une selle.

Respiration moins précipitée, moins anxieuse, à 44 au lieu de 96. 116 pulsations au lieu de 144. Le malade est abattu, mais calme. On suspend l'émétique; on se borne à entretenir le vésicatoire.

Le soir, les accidens de la veille se renouvellent avec la plus grande intensité; agitation extrême; dyspnée des plus suffocantes; cyanose. Saignée de 12 onces; délayans; diète.

2 juin. Matin. La saignée de la veille, légèrement couenneuse, est encore riche en fibrine. La nuit a été plus calme; le malade se plaint moins. On agite vivement la question de l'administration de l'émétique. Les avis sont partagés au lit du malade: on se borne à l'expectation.

Soir. 112 pulsations, 56 inspirations. L'indécision manifestée le matin, l'état du malade, la tolérance préalable, engagent à administrer de nouveau l'émétique à 6 grains par 6 onces de véhicule, par cuillerée à bouche d'heure en heure.

3 juin. Potion tolérée; une selle liquide. 120 pulsations, 52 respirations, peau moins chaude; moins d'anxiété. Même prescription que la veille.

4 juin. Matin. La tolérance de l'émétique se soutient. Pouls à 108, régulier, égal, médiocrement développé; 40 respirations plus faciles, moins douloureuses.

Le professeur fait remarquer qu'il est fâcheux pour l'enseignement que l'état du malade ait nécessité l'emploi d'une médication multiple; mais que la santé des malades doit passer consciencieusement avant toute autre considération. Il continue l'emploi des mêmes moyens, et fait observer que la dose de 6 grains d'émétique pour un enfant de douze ans est équivalente à 15 grains pour un adulte: dose à laquelle les médecins italiens l'administrent.

Soir. Pouls à 128; peau fraîche; respiration moins anxieuse, moins précipitée, moins douloureuse; expression du faciès meilleure; sommeil dans la journée.

Auscultation. Râles de toute espèce, sibilans, ronflans; confusion

de bruits. Le parenchyme pulmonaire droit est toujours intéressé dans sa totalité.

5 juin. Matin. Le malade se trouve bien ; il a dormi. Peau chaude et sèche ; pouls toujours fréquent. Respiration plus lente, moins anxieuse. Le poumon n'est pas en meilleur état. On suspend de nouveau l'administration de l'émétique.

Soir. La respiration est plus embarrassée ; le malade est inquiet et très pâle ; 140 pulsations peu développées, régulières, égales.

6 juin. L'enfant se plaint d'aller mal. La respiration n'est ni plus anxieuse ni plus douloureuse que la veille. Pouls fréquent, peu développé ; peau sèche, moins chaude. Diarrhée.

Auscultation. Rales sibilans et ronflans ; sensation de roncus et d'excavation du poumon. Les crachats sont opaques, denses, blancs puriformes ; ils ne sont ni gris foncé, ni lie de vin.

Traitement. Gomme sucrée, 2 pots ; looch avec extrait gommé d'opium, 1 grain.

7 juin. L'état du malade ne présente rien de particulier. Même prescription.

8. Langue sèche ; quatre selles en diarrhée hier ; délire pendant la nuit. 120 pulsations. Respiration plus embarrassée et inquiète.

Auscultation. Râle muqueux à grosses bulles, qui pourrait être pris pour du râle de retour, mais pourrait aussi être dû à une affection organique antérieure du poumon. La phlegmasie serait-elle seulement symptomatique? L'absence de renseignemens antérieurs ne permet pas de résoudre cette question. Le doute persiste.

Traitement. Application d'un nouveau vésicatoire sur le côté droit; reprise de l'administration de la potion émétisée, etc.

9, 10 et 11. Paleur sensiblement augmentée ; saillie des pommettes ; yeux excavés. Bruits profondément altérés. Pouls dépressible et irrégulier. Pronostic très grave. Continuation de la potion.

12. Des vomissemens sont survenus. On cesse l'administration de l'émétique pour la troisième fois. Le pouls est à 128, faible, dépressible ; la peau est fraîche. La respiration, lente, se fait sans douleur. Il y a du sommeil.

20. Loock blanc ; délayans. Diète.

Jusqu'à cette époque, on a accordé au malade quelques légers alimens La convalescence marche avec une lenteur remarquable qui fortifie le soupçon d'affection tuberculeuse. Cependant la percussion et l'auscultation n'ont point encore donné de signes positifs.

31 juillet. Le petit malade a été mis successivement à la demie d'aliment des hôpitaux ; il se lève, se promène, reprend de l'embonpoint. La peau est encore un peu squammeuse.

La percussion et l'auscultation de la poitrine laissent entendre une sonoréité parfaite dans tous les points, et le murmure vésiculaire. Les craintes de tuberculisation s'évanouissent devant l'absence complète de signes physiques, et la nutrition qui s'opère si avantageusement chez ce petit malade.

Il est donc guéri de sa pleuro-pneumonie, quelque graves qu'aient été les accidens ; mais ce qui est digne surtout de fixer l'attention au plus haut point, c'est que l'administration de l'émétique, cessée à trois fois différentes, a donné lieu, aux deux premières fois, aux rechutes les plus inquiétantes, tandis que la reprise de ce moyen a laissé remarquer une amélioration notable.

C'est un fait d'observation.

Pneumonie. Emploi de l'émétique. Guérison.

Au n° 8 de la première salle des hommes, est couché le nommé Joseph Petit, âgé de 48 ans, taille élevée, cavités larges, bien développé, garçon droguiste, depuis long-temps à Paris.

Commémoratifs. Le 15 juillet, à la suite d'un travail fatigant, étant en sueur, il s'expose au froid. Le lendemain, douleur dans la poitrine, siégeant surtout à droite. Pendant trois jours, le malade ne se soignant pas, la douleur augmente à tel point, que la fièvre et l'impossibilité absolue de continuer son travail l'obligent à entrer à l'hôpital.

En 1806, il eut, en Prusse, une fièvre intermittente qui dure six mois, et céda à de très fortes doses doses de quinquina.

De retour à Paris, il eut une fluxion de poitrine ; enfin, il y a huit ans, il fit une chute, et donna de la partie antérieure gauche de la poitrine contre le coin d'un meuble. Depuis cet accident, il a éprouvé des palpitations sans grande douleur dans cette partie.

17 juillet. *Etat actuel.* Troisième jour de la maladie au soir, douleur à la région épigastrique, s'étendant à la base de la poitrine des deux côtés également.

Respiration difficile, anxieuse et précipitée ; toux sèche peu fréquente, sans expectoration.

Circulation. Face injectée ; pouls à 84, développé, très irrégulier et inég. l ; fièvre sans régularité ; moiteur habituelle ; un peu d'amaigrissement ; miction normale.

Digestion. Anorexie, pas de soif, ni constipation, ni diarrhée.

Innervation. Pas de trouble dans les sens et le système nerveux en général ; cependant il n'y a pas de sommeil.

Percussion. Pas de matité dans toute l'étendue de la poitrine ; le volume du foie et de la rate semble augmenté. L'impulsion du cœur et son volume sont à l'état normal.

Auscultation. La respiration s'entend dans toute l'étendue de la poitrine, même à la base, où l'augmentation du foie et de la rate a donné une matité plus élevée ; absence de toute espèce de râle ; pas de bronchophonie, pas d'égophonie. Les bruits du cœur sont très irréguliers, profonds et sourds.

Il était difficile de porter un diagnostic ; car ni les symptômes généraux, ni les symptômes locaux, n'étaient assez prononcés. Le volume du foie et de la rate, l'état morbide ancien du cœur, pouvaient jusqu'à un certain point rendre compte de l'embarras dans la respiration. La douleur de côté n'était pas elle-même assez fixe ni assez intense pour avoir une grande valeur en l'absence des autres signes.

18 juillet. Le lendemain le caractère le plus tranché de la maladie vient lever tous les doutes. Crachats rouillés, visqueux, adhérens aux parois du vase. Douleur à la base du thorax, plus prononcée à droite. Respiration plus facile à proportion de l'expectoration. La percussion ne fait pas reconnaître une matité plus étendue que celle qu'on a jugé être due à l'augmentation du foie et de la rate.

Auscultation. Quelques râles.

On émet l'opinion que le siége de la maladie doit être placé dans le centre même du parenchyme pulmonaire, à cause du peu de signes physiques qu'on a pu obtenir.

Diagnostic. Pneumonie droite.

Traitement. Saignée de 16 onces ; délayans ; diète.

19. La saignée de la veille présente une couenne inflammatoire très marquée. La douleur a empêché le malade de dormir ; crachats abondans et très rouillés. Les râles sont plus sensibles, et s'entendent plus près de la périphérie. Le pouls est à 92, toujours irrégulier, mais développé. Saignée de 12 onces.

20 et 21. Même absence de signes fournis par l'auscultation. La persistance de la réaction fébrile, l'expectoration, la couenne inflammatoire qu'ont présenté les deux saignées précédentes, font reconnaître que la maladie marche franchement et avec intensité.

Le malade étant vigoureux, le pouls bien développé et peu dépressible, on lui pratique chaque jour 2 saignées de 12 onces.

22. Des six saignées faites jusqu'à ce jour (huitième de la maladie), la dern ère seule n'a pas été couenneuse ; mais malgré un traitement antiphlogistique aussi énergique, il y a matité plus grande, souffle tuberculeux dans la région scapulaire droite. (Bronchophonie.)

Prescription. 1° Vésicatoire de 5 pouces de diamètre sur le côté droit de la poitrine.

2° Potion avec Tartre stibié, 6 grains.
Véhicule, 4 onces.

A prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

23 et 24. Il y a eu tolérance de l'émétique. Le malade a eu trois selles liquides ; pas de toux ; l'expectoration a diminué ; il n'y a plus de douleur. Pas de matité. La respiration se fait large, sans difficulté, sans anxiété. On entend du râle sous-crépitant en avant et en arrière, de la clavicule et de l'épine de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine. La peau est fraîche, le pouls bon.

25. On suspend l'administration de l'émétique. Le malade en a pris 18 grains jusqu'à ce jour (onzième de la maladie). L'amélioration est de plus en plus évidente ; le malade se trouve guéri.

26 et 27. L'état du malade est toujours très satisfaisant. On lui a accordé du bouillon et des potages.

28 et 29. Aucun accident n'est survenu ; le malade a pu se lever quelques heures. Dans tous les points du thorax, on entend le murmure vésiculaire le plus pur.

Le malade est guéri de sa pneumonie.

Il est assurément digne de remarque, que dans le service de médecine des cliniques, un seul malade affecté de pneumonie est mort, depuis le commencement de l'année, parmi ceux chez lesquels on a employé le tartre stibié par la méthode rasorienne. Et chez ce seul mort, on a trouvé, à l'autopsie, d'énormes cavernes dans la partie supérieure des poumons. Cet homme était couché dans la seconde salle, et paraissait très fortement constitué. Assurément, il serait bien plus satisfaisant pour l'esprit de pouvoir s'expliquer l'action des moyens qu'on emploie, au lieu de faire de l'empirisme. Mais quand ces moyens réussissent le plus souvent, peu importe alors que le raisonnement reste en défaut ; le médecin serait trop heureux si les moyens qui lui sont transmis réussissaient toujours dans l'application, bien qu'il ne pût en expliquer l'effet.

J.-B. Renier.

Résorption d'une cataracte au moyen d'un séton passé à travers le cristallin opaque; par Lœwenhart, de Prenzlau.

Un cordonnier de Prenzlau contracta en mai 1827, à la suite d'un changement brusque de température, une ophthalmie des deux yeux qui résista opiniâtrement aux moyens antiphlogistiques ordinaires ; des fomentations tièdes que l'on essaya d'employer ensuite, déterminèrent une suppuration qui donna lieu à l'ulcération de la cornée,

à plusieurs perforations de cette membrane et à la procidence de l'iris.

Vers le mois de juillet, le malade se rendit chez M. Lœwenhart; il existait alors une ophthalmie blépharo-glanduleuse chronique, compliquée de photophobie très prononcée ; la face interne des paupières était recouverte vers l'angle interne de petites végétations, et la vue était obscurcie par plusieurs staphylômes des cornées transparentes. L. réussit à amener la disparition des végétations après un traitement de six semaines, consistant en émissions sanguines répétées, dérivatifs puissans, laudanum de Sydenham en collyres, remèdes altérans. La cornée redevint lisse et transparente, adhérant à l'iris aux endroits qui avaient été le siége des staphylômes et des procidences de l'iris : les bords pupillaires ayant participé à ces états, la force visuelle était considérablement affaiblie, et même presque anéantie.

Ce cordonnier était malheureux, exposé à toutes sortes d'influences nuisibles, l'irritabilité oculaire persistait avec une forte rougeur des paupières et injection de la conjonctive du bulbe ; ces dispositions à l'inflammation empêchèrent L. d'entreprendre l'opération de la pupille artificielle, qui pouvait être pratiquée avec de grandes chances de succès vers l'angle externe.

Quelque temps après, les traces d'inflammation s'étaient effacées, et le malade repoussa l'idée de se laisser opérer. L. le perdit de vue jusque vers la fin de 1830. Une nouvelle récidive avait pour ainsi dire aboli le reste de la vue, et il demandait cette fois à être opéré; mais le manque d'un local convenable, et l'impossibilité où se trouvait le cordonnier de se faire soigner convenablement, forcèrent L. à envoyer son malade à la clinique de Berlin, où M. Jüngcken lui pratiqua vers le milieu de 1838 une pupille artificielle à chaque œil avec un tel succès, qu'il put sortir après un séjour de quatre semaines dans l'établissement.

Pendant son voyage pour retourner à Prenzlau, ses yeux devinrent brûlans, il survint un écoulement de larmes très abondant, et deux mois plus tard, lorsque les symptômes inflammatoires s'étaient calmés, il y voyait moins qu'avant l'opération.

Les bords de la surface conjonctivale des paupières étaient très rouges, les vaisseaux de la conjonctive oculaire gorgés de sang; la cornée, encore transparente en quelques endroits, adhérait çà et là à l'iris; les pupilles artificielles étaient étroites, et laissaient apercevoir le cristallin opaque dont la capsule adhérait avec les bords de l'ouverture iridienne ; le malade n'y voyait plus du tout, mais les rayons lumineux impressionnaient encore les yeux au point d'exciter le larmoiement et de le contraindre à tenir les paupières closes. L... s'attacha d'abord à se rendre maître du processus inflammatoire, et combattit la disposition aux récidives par une dérivation continue sur le bras. Une fois qu'il eut fait usage de ces moyens, il se décida à pratiquer l'opération de la cataracte en présence du docteur Rehfeld ; il introduisit à cet effet l'aiguille de Beer par la sclérotique, dans le but de détruire les adhérences de l'iris avec la cristalloïde antérieure, et de récliner ensuite la lentille ; mais il rencontra une adhésion tellement forte, que ses efforts furent vains pour la vaincre avec le tranchant de l'aiguille, et force lui fut de retirer l'instrument. Quelques jours de repos et des fomentations froides parèrent aux accidens qui auraient pu se développer.

Il parut à L. que le séton qui avait réussi tant de fois à fondre certaines tumeurs, pourrait être mis en usage dans le cas qui se présentait. Il fit confectionner une aiguille courbe, fine et à deux tranchants, pourvue d'une ouverture dans laquelle il introduisit un fil de soie ; il enfonça l'instrument dans la sclérotique, vint en poser la pointe à la face postérieure du cristallin qu'il traversa passant par la pupille artificielle, venant présenter la pointe contre la cornée à travers laquelle il fit franchir l'instrument ; le fil resta dans l'œil, et ses bouts furent fixés dans l'angle externe.

L... voulant suivre l'effet de cette opération, la borna à un seul œil. Les irrigations froides, les antiphlogistiques n'empêchèrent pas une inflammation très forte de survenir, et au bout de 24 heures, une apparence de suppuration à l'ouverture de la cornée força à retirer le fil. Toutefois, la stimulation produite dans l'œil eut un succès avantageux, car, sous l'influence de l'inflammation que L... se proposait de modérer plus tard, le cristallin et sa capsule diminuèrent peu à peu de volume ; les ouvertures de la sclérotique et de la cornée s'étaient cicatrisées, mais le renversement des bords nécessita l'emploi du laudanum en application.

Chaque jour le malade y voyait davantage, et au bout de huit semaines, sa pupille immobile, était pure, et il put couper des souliers et des bottes. Mais ne pouvant cesser de s'exposer aux fatigues de son état, surtout à celles qu'il faisait pendant la nuit pour se rendre aux foires, il contracta bientôt, à la suite d'un refroidissement, une ophthalmie qui ne lui laissa plus que le degré de force visuelle nécessaire pour se guider et vendre sa marchandise en approchant les objets de ses yeux. (*Journ. Hebd. de Berlin.*)

Absence du poumon droit : cyanose.

On rencontra les vices de conformation suivans sur le cadavre d'un enfant de six semaines, qui, depuis sa naissance, avait été affecté de cyanose. La mort avait été le résultat d'une congestion sanguine vers la tête. Le poumon droit manquait complètement ; il n'y avait qu'un rudiment de bronche droite; il n'existait ni artère ni veine pulmonaire de ce côté, la cloison inter-ventriculaire était imparfaite. L'aorte à son origine communiquait avec les deux ventricules. Le trou ovale et le canal artériel étaient ouverts, et ce dernier l'était à ce point qu'il fournissait le sang au poumon gauche, dont l'artère pulmonaire était imperforée à son origine dans le cœur.

(*Wochenschrist fur die gesammte Heilkunde*, et *Rev. Méd.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 9 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 118. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Voici une lettre que nous insérons avec d'autant plus de plaisir, qu'outre la rectification d'un fait erronné, elle fournit un exemple de plus de la gratitude du doyen.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je viens peut-être un peu tard rectifier une erreur qui s'est glissée dans votre Journal.

Il est dit, dans votre numéro du jeudi 30 août, que MM. Rousseau et Barruel fils avaient été nommés préparateurs-adjoints au laboratoire de chimie de l'Ecole de médecine, avec douze cents francs d'appointemens chacun, par suite du décès de M. Barruel, mon père, chef des travaux chimiques de la même école.

Je n'ai point été nommé à la place de préparateur-adjoint, et aucune communication de cette nature ne m'a été faite ; j'avais même donné ma démission d'aide-chimie sept à huit jours après la mort de mon père, démission qui a été présentée par moi à M. Orfila, et acceptée par lui.

Veuillez, Monsieur, insérer ces lignes dans votre prochain numéro, en témoignage de vérité.

Agréez, etc.,

BARRUEL,
Pharmacien, rue St-Jacques, 172.

— Pour être préféré au beau-frère de M. Orfila, M. Barruel n'avait pour lui que ses travaux personnels, les titres de son père et les services chimiques rendus par celui-ci a certain auteur de médecine légale.

L'article de notre numéro du 30 août était basé sur des renseignemens puisés à bonne source, et nous ne doutons pas, pour notre compte, qu'il n'y ait eu velléité de nommer M. Barruel fils à une place de 1200 fr pour éviter une démission qui eût pu avoir du retentissement et des réclamations désagréables. La démission de M. Barruel a mis obstacle à l'accomplissement de ce projet.

Quoi qu'il en soit, nous félicitons M. Barruel d'avoir repoussé avec dignité une faveur avant même qu'elle eût été offerte ; l'indépendance vaut toujours mieux que la bienveillance de certaines gens.

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Suite du n° 99.)

De la Démence.

Dans mes précédens cours, j'ai déjà adopté l'ordre de succession que je suis aujourd'hui pour passer en revue les diverses formes d'aliénation ; et dans ce rapprochement de l'idiotisme et de la démence, je n'ai point agi d'une manière arbitraire, mais cherché à satisfaire aux exigences de la méthode.

Etudier la démence après l'idiotisme, c'est consulter, je pense, les règles de la didactique ; c'est faciliter l'étude de l'une par l'autre ; et dans ce parallèle des deux modes de nullités intellectuelles, c'est faire saillir naturellement leurs rapports et leurs différences. Quand j'arriverai à l'examen de la stupidité, j'adopterai la même marche dont l'expérience aura déjà sanctionné les avantages, et l'on comprendra pourquoi je n'ai point placé l'étude de la démence après celle des formes de perversion intellectuelle qui la précèdent fréquemment.

L'idiotisme et la démence ont un rapport commun, c'est l'absence plus ou moins complète des facultés de l'entendement ; mais en pénétrant dans les détails de ces affections, on voit qu'il y a loin de cette relation à l'identité ; car on trouve entr'elles des différences nombreuses sous le rapport des causes, de l'âge, des lésions organiques, et surtout différence dans l'essence des désordres intellectuels.

L'idiotisme puise ses élémens d'étiologie dans les circonstances anormales qui ont entouré la naissance, la vie fœtale ou les premières années de la vie. Pour la démence, au contraire, on les trouvera dans les luttes de l'homme fait contre ses passions, contre ses maladies, contre les influences de sexe, de profession, de tempérament ; luttes dont il sort trop fréquemment vaincu.

L'idiotisme survient avant l'âge de puberté ; la démence apparaît après cette époque ; les lésions organiques de la première sont extrêmement variées, celles de la seconde offrent plus d'uniformité et se rapportent à un type presque constant.

Enfin dans l'idiotisme les facultés de l'entendement ont été arrêtées dans leur évolution, tandis que dans la démence le développement avait été complet, et le perfectionnement relatif laissait peu de chose à désirer.

Je bornerai à cette esquisse rapide le parallèle que comportent l'idiotie et la démence, parce qu'il se complètera spontanément à mesure que nous avancerons dans l'analyse de cette dernière, et que vos études sur l'idiotisme vous permettront de l'établir vous-mêmes de la manière la plus naturelle et la plus fructueuse.

On n'a pas attaché au mot démence la même signification à toutes les époques de son existence. Sauvages confondait l'idiotie et la démence sous le nom générique d'amentia, et établissait seulement des distinctions fondées sur les causes. Sagar, Vogel, Cullen, Fodéré, adoptaient le mot démence comme générique, et lui faisaient exprimer les états désignés aujourd'hui sous les noms d'idiotisme, de démence et de stupidité.

La démence est l'affaiblissement ou l'abolition presque complète des facultés intellectuelles, morales et instinctives, survenant après leur entier développement, quelquefois avec rapidité, ordinairement d'une manière lente, et brisant plus ou moins les rapports qui unissent l'homme intellectuel et social au reste de l'univers.

La démence est aiguë ou chronique, simple ou compliquée.

J'entends par démence aiguë celle qui survient avec rapidité, et parcourt toutes ses phases d'une manière accélérée. Dans la démence chronique, au contraire, l'invasion est habituellement prolongée, et les symptômes n'atteignent que progressivement et avec lenteur leur summum de développement et d'intensité.

On voit par-là que je n'attache pas au mot aigu rapproché de la démence le sens que lui ont attribué plusieurs auteurs en confondant la démence aiguë avec la stupidité. Plus tard, lorsque je traiterai à part de cette dernière, j'indiquerai et je ferai mieux apprécier la valeur des raisons qui motivent à mes yeux cette séparation.

La démence est tantôt simple et tantôt compliquée. La première forme se présente d'une manière peu commune et peu durable ; car le plus ordinairement la démence est précédée ou compliquée de troubles portant isolément sur l'intelligence et sur la motilité, ou sur toutes deux à la fois. Les désordres intellectuels sont les diverses formes du délire général ou partiel, habituellement indiqués sous les noms de manie, hallucinations, etc.

Quant aux complications qui portent sur les mouvemens, on trouve au premier rang la paralysie générale ; viennent ensuite l'épilepsie, les convulsions épileptiformes, la contracture, les tremblemens et la chorée, dont je possède un cas bien remarquable.

On a également admis une démence intermittente revenant à époques éloignées et quelquefois d'une manière fixe. Je n'ai jamais rien observé de semblable, à moins que je ne sois tenté de considérer comme des exemples de démence intermittente certains accès de stupidité qui se sont reproduits plusieurs fois chez le même individu, ou quelques rémissions observées dans un petit nombre de cas de démence avancée. Cet état rémittent est moins rare dans le début de cette affection, lorsque la physionomie de la démence commence à se dessiner, mais cette amélioration est trompeuse et souvent redou-

table, car les symptômes reparaissent avec plus de vivacité, et semblent avoir puisé de nouvelles forces dans ce calme passager.

Que doit-on penser de l'opinion de quelques auteurs qui ont admis une démence sénile, et surtout de celle d'un auteur moderne qui envisage la démence comme l'état constitutionnel des vieillards? A de telles assertions, il me suffira de répondre par les faits suivans :

J'ai fait à diverses époques le recensement des démens placés dans mon service, et j'ai constaté que la démence s'observe surtout chez des hommes de 30 à 50 ans. J'ai voulu obtenir la contre-partie de ces recherches, et dans ce but j'ai pris au hasard une centaine de vieillards parmi les plus âgés de Bicêtre ; puis, recueillant des notes détaillées sur chacun d'eux, et les observant avec soin, je me suis assuré qu'on ne rencontrait parmi eux aucun dément. On n'ignore pas que la majeure partie des individus auxquels Bicêtre sert de refuge sont parvenus à un âge avancé, et n'ont pas conservé jusqu'alors les livrées de la pauvreté sans avoir été en proie à des passions violentes ou avoir traversé beaucoup de misère. Cependant, malgré ces conditions défavorables, ce n'est que dans des cas extrêmement rares que la division des aliénés s'est augmentée de démens sortis de la division des pauvres, tandis qu'il nous est arrivé plus souvent d'évacuer sur cette dernière de pauvres vieillards étourdis momentanément par le sentiment de leur indigence. Je me rappelle avoir trouvé dans une Revue américaine un recensement qui portait sur un grand nombre de savans âgés, et qui confirmait l'opinion que je viens d'émettre. De semblables recherches ont été faites par un de mes amis sur les artistes les plus célèbres parvenus à un âge avancé, et il a constaté que la vieillesse avait pu amortir les passions de ces hommes ardens sans rien enlever à leur jugement et à leur goût. Il me serait facile d'accumuler un plus grand nombre de preuves en faveur de l'opinion que je professe, en faisant un appel à vos souvenirs historiques ; l'antiquité, le moyen-âge et l'histoire contemporaine, seraient loin de nous faire défaut dans cette question qui intéresse la dignité humaine ; mais je préfère recourir avec vous au langage des faits actuels, qui est tout à la fois le plus éloquent et le plus persuasif.

(La suite à un prochain numéro.)

Phosphorescence du corps de l'homme après la mort.

Voici ce phénomène tel qu'il a été décrit dans la Revue Britannique le 14 février 1838. Le corps de William Lonkins, âgé de 88 ans, fut reçu à l'école d'anatomie de Weebb-Street; le 5 mars, on y reçut aussi celui de Borcham, âgé de 45 ans, qu'on avait ramassé dans la rue. Le premier était presque complètement disséqué lors de l'arrivée du second ; il n'en restait plus que l'extrémité inférieure gauche. Le 3 mars, M. Appleton, gardien de l'établissement, en faisant sa ronde le soir, fut surpris de voir cette partie du cadavre devenue lumineuse, phénomène qu'il n'avait jamais aperçu, quoiqu'il occupât cet emploi depuis 27 ans.

Quelques jours après que le cadavre de Borcham eut été apporté dans la mêmu salle, il remarqua qu'il avait le même aspect lumineux; il s'empressa de communiquer ces faits à MM. les professeurs, qui les constatèrent avec un grand nombre d'élèves. On reconnut d'abord que la phosphorescence occupait sur le cadavre de Borcham l'extérieur et l'intérieur du thorax, qu'elle s'étendait graduellement aux os, aux tendons, aux membranes et même aux muscles, mais à un moindre degré. La lumière de l'intérieur correspondait exactement à celle de l'extérieur ; mais les viscères du thorax n'en présentaient aucune trace. Bientôt après la phosphorescence s'étendit des deux côtés, et presque également aux régions lombaire, sacrale et iliaque, et descendit jusqu'à l'insertion du muscle tenseur de l'aponévrose crurale, où la matière qui la produisait était en si grande quantité qu'on pouvait l'enlever avec les doigts, qui alors devenaient aussi lumineux.

Le 12 mars les mêmes recherches furent continuées : en entrant dans la salle, on crut que ce phénomène avait considérablement diminué; mais, après avoir soulevé le genou, dont on avait disséqué la peau dans la journée, on remarqua qu'il était très lumineux ; en grattant l'os avec le scalpel, la lumière ne diminuait pas ; elle semblait avoir pénétré dans l'os même. Comme le cadavre de Borcham était devenu lumineux auprès de celui de Lonkins, qui possédait déjà cette propriété, on crut qu'il y avait eu une espèce d'inoculation. Pour s'en assurer, on plaça sur un cadavre qui était dans la même salle un fragment de matière lumineuse ; deux jours après, le tronc de ce nouveau sujet était lumineux dans une grande étendue, et la lumière ne brillait que sur les points humides.

Examen microscopique.

Au premier examen, la vue d'un mouvement particulier de molécules lumineuses fit supposer qu'il y avait là un animal d'une dimension très petite ; de nouvelles observations faites avec un microscope plus puissant démontrèrent qu'il n'existait rien de semblable aux monas ni aux infusoires. La force de la lentille dont on fit usage était de 900, et le volume des molécules lumineuses observées avec cet instrument ne paraissait pas avoir plus d'un 100,000e de pouce de diamètre ; elles étaient si petites qu'il était impossible de les mesurer avec le meilleur micromètre qui ait encore été construit. D'après la mesure que M. Bowerbank a donnée de quelques-uns des animalcules qui produisent la phosphorescence de la mer, et qui ont environ un 100e de pouce de diamètre, ce micrographe a reconnu lui-même que les molécules lumineuses dont nous parlons sont au moins 1000 fois plus petites.

La matière lumineuse placée sous le microscope suffisait pour en éclairer le foyer ; elle paraissait être de nature huileuse.

Expérience avec les gaz.

On a répété sur cette matière lumineuse les expériences que Macartney et Murnay ont faites sur les animalcules qui produisent la phophorescence de la mer, et qui conservent une lumière égale dans tous les gaz. On mit dans des fioles séparées des lambeaux de membranes, de muscles et de tendons lumineux, on les remplit avec oxygène, azote, hydrogène, chlore, acide carbonique, oxyde de carbone, hydrogène sulfuré, hydrogène phosphoré, et on les boucha hermétiquement; après 40 minutes, dans les fioles, avec :

Oxigène,	sans effet.
Azote,	
Hydrogène,	
Oxyde de carbone,	
Hydrogène phosphoré,	
Acide carbonique,	léger effet.
Chlore,	extinction totale.
Hydrogène sulfuré,	*idem.*

Cette matière phosphorescente se trouvait donc dans des conditions différentes de celle sur laquelle Macartney et Murray avaient opéré; car l'action des gaz sur la phosphorescence fut évidente dans ces expériences ; à peine le lambeau de chair lumineux fut-il plongé dans le chlore et l'hydrogène sulfuré que la lumière disparut en moins de deux minutes, tandis qu'elle persista pendant plus de cinq jours dans l'azote, l'oxygène et l'hydrogène.

Expérience dans le vide.

Un morceau de chair très lumineux fut placé sous le récipient de la machine pneumatique ; on fit le vide ; en moins de quinze minutes la phosphorescence disparut ; elle reparut dès qu'on eut laissé pénétrer l'air sous le récipient ; il en fut de même en y introduisant l'oxygène, l'azote ; de l'hydrogène lui rendit son premier brillant, ce qui est contraire aux résultats obtenus par les expérimentateurs précités. La condensation de l'air augmenta l'intensité de la lumière.

Effets de l'eau.

Un lambeau de chair lumineuse mis dans un verre plein d'eau distillée a gardé sa phosphorescence pendant dix ou quinze minutes. Ayant enlevé, avec la lame d'un couteau, la matière lumineuse d'un autre lambeau, et ayant agité l'eau avec l'instrument, on vit de petits globules lumineux dispersés dans ce fluide, qui disparurent au bout d'une minute et demie ; il en fut de même avec le lait et l'huile, avec cette différence cependant que l'apparence lumineuse du lait persista pendant quinze ou vingt minutes, et celle de l'huile trois ou quatre jours. Dans l'alcool, l'eau bouillante et l'air échauffé, la lumière disparut en deux minutes; il en fut de même des acides et des alcalis qui éteignirent la lumière presque immédiatement.

D'après cet exposé, la cause de cet état lumineux reste encore inconnue; il paraît cependant appartenir à une espèce de matière huileuse.

D'une maladie du corps de l'utérus, désignée par Kopp sous le nom de « Hysteranesis. »

La nature de cette maladie, encore très peu connue, consiste, d'après Kopp (*Denkwurtigkeiten*, etc. Bd. I. Seite 235), en une atonie avec augmentation de volume de l'utérus, qui, à la suite d'un accouchement, n'a point repris son volume naturel ; elle peut naître aussi, quand il n'y a pas eu grossesse, sous l'influence d'une autre cause, telle qu'une congestion capable de déterminer ce relâchement et cette augmentation de volume. Les moyens principaux recommandés contre cette maladie consistent dans l'administration de la sabine sous diverses formes.

L'auteur se borne à quelques observations sur cet état pathologique, lorsqu'il n'a pas été précédé d'une grossesse vraie ou fausse. La

relaxation et la distension qui surviennent alors sont toujours la suite d'une stimulation, dlune congestion, parfois d'une sub-inflammation de l'utérus. La maladie se forme d'une manière excessivement lente, et se reconnaît, d'après Kopp, à des symptômes hystériques de diverse nature, compliqués de flatulence, de nausées, de vomituritions, phénomènes qui apparaissent les premiers ; la menstruation qui est le plus souvent alors dérangée, les lancemens, les tiraillemens, la tension qui se font sentir dans les seins, font croire à l'existence d'une grossesse, supposition que les malades adoptent d'autant plus volontiers que, dans tous les cas observés jusqu'à ce jour par Kopp, les femmes affectées étaient mariées et stériles.

Pendant que les symptômes hystériques augmentent d'intensité (les plus saillans consistent en rapports douloureux et continuels, en une sensation toute particulière de froid glacial aux mains et aux pieds), il se manifeste un sentiment de plénitude, de chaleur et de pesanteur dans le bassin, plus prononcé surtout lorsque les malades se lèvent, et pendant la marche ; bientôt il survient de la dyspepsie, une anorexie complète, avec constipation et strangurie. Le soir, mouvemens fébriles sensibles, pouls petit, faible, fréquent, chaleur âcre; les malades maigrissent rapidement; les forces s'épuisent, et la figure devient d'un pâle jaunâtre qui dénote une souffrance particulière. Si les menstrues, peu abondantes jusqu'à présent, continuent à être régulières, elles coulent pendant plus long-temps et constituent parfois une véritable métrorrhagie; le sang qu'elles fournissent est noir comme du goudron; la sécrétion de la muqueuse vaginale est ordinairement peu augmentée, et le coït devient douloureux. Le ventre se tuméfie, principalement au-dessus de la symphyse du pubis; il est douloureux à la pression ; les aines deviennent le siége de douleurs de longue durée et s'étendant jusqu'à la crète de l'os des îles; les glandes inguinales se tuméfient d'une manière sensible; il survient dans les reins des douleurs avec le sentiment d'un corps pesant comprimant vers le bas, ce qui fait que les malades ne peuvent marcher et prennent une position courbée.

Pendant le décubitus sur le dos, on distingue facilement au-dessus de la symphyse, que l'utérus est distendu ; le vagin est brûlant; le col utérin sensible, douloureux en même temps que plus mou et développé. Dans la plupart des cas, l'orifice de la matrice est un peu entr'ouvert; la matrice est plus pesante que dans l'état normal; l'urine ne porte aucun caractère inflammatoire.

La durée de la maladie est de plusieurs mois; il faut le plus fréquemment rechercher la disposition à en être affectée, dans un état pathologique général de l'économie réfléchi sur l'utérus, et dans la congestion qui en est le résultat; ou bien dans la stimulation trop fréquente du coït infructueux, stimulation non épuisée par la conception, et peut-être dans une faiblesse congénitale, que nous ne saurions apprécier, du tissu utérin.

Pour ce qui est du traitement, les moyens stimulans prônés par Kopp, l'aloès, la sabine, etc., ne paraissent pas avoir été supportés au commencement. S'il existe un état pathologique général, il faut combattre la stimulation et la congestion de l'utérus par le repos absolu, une abstinence entière du coït, etc., en même temps que par des antiphlogistiques sagement administrés, des applications de sangsues en nombre suffisant, des bains tièdes, des fomentations chaudes avec des herbes narcotiques, le mercure à petites doses, les onctions mercurielles; on cessera l'emploi de ces médicamens dès que la fièvre aura diminué et que la grande sensibilité à la pression sera devenue moindre. Il faut encore ramener l'utérus à son volume normal. Le remède le plus convenable est la sabine; cependant son usage doit être long-temps continué. En général, on s'aperçoit, après deux ou trois semaines de son administration, que l'organe commence à diminuer de volume, et que les autres symptômes morbides cessent d'être aussi prononcés. La menstruation devient plus réglée ; l'appétit revient, l'embonpoint augmente, et la maladie disparaît peu à peu sans laisser de suites fâcheuses.

Mais il est souvent difficile de saisir le moment convenable de donner la sabine, il faut alors procéder par des essais prudens ; elle pourra être continuée si son administration n'est suivie ni d'augmentation des douleurs, ni de fièvre. La médication externe n'est d'aucune utilité dans cette période du mal. Le régime ne doit pas être stimulant, il doit plutôt être nourrissant et fortifiant dès le début de la maladie.

Dans tous les cas qu'il a observés, Kopp n'a point vu de récidives; mais toutes les femmes qui furent affectées d'hystcrauesis demeurèrent stériles par la suite.

(*Hann. Ann.* 1837.) *Dr. Toel*, à Aurich.

Du diagnostic des polypes de l'utérus; par Busch.

Les erreurs que l'on commet encore tous les jours dans le diagnostic de ces maladies ont porté le docteur Busch, conseiller médical à Berlin, à faire connaître les résultats de son expérience.

Il divise les polypes en trois espèces: la première comprend ceux qui ont une texture molle dès le début de leur formation, circonstance d'une rareté excessive, et ceux dans lesquels cette mollesse survient plus tard, comme un état de maturité amené par les efforts de la nature. Les polypes mous sont parfois confondus avec un commencement d'avortement ou avec une grossesse molaire ; cela arrive surtout lorsqu'ils sont sur le point de franchir l'orifice utérin.

Le diagnostic n'est pourtant point difficile alors, et d'ailleurs, l'enlèvement de la tumeur étant fortement indiqué si l'hémorrhagie donnait des craintes, l'erreur commise n'aurait pas une grande influence sur le traitement.

M. Busch fait observer qu'il faut largement compter sur les efforts salutaires de la nature en pareille occasion; daus des cas de texture dense et ferme que la nature avait ramollis, il a remarqué qu'il survenait, après un certain temps, une séparation spontanée (circonstance qui a déjà attiré l'attention d'autres praticiens).

Il a rencontré un polype ainsi ramolli, naissant de la lèvre antérieure du museau de tanche sur une jeune fille de 23 ans; l'hymen était resté intact. Comme le polype offrait un pédicule mou et mince, M. Busch le saisit au moyen de pinces fines et courbes dont il se sert habituellement pour introduire l'éponge comprimée pour provoquer l'accouchement prématuré; il le tirailla en exécutant des mouvemens de rotation à travers l'ouverture de l'hymen. Cette opération fut couronnée d'un succès inattendu. Arrivé aux parties génitales externes, Busch fit tourner le polype sur lui-même ; il céda, et il ne survint aucune hémorrhagie : c'est le seul polype que Busch ait jamais observé sur une vierge (1); il n'a recours à l'arrachement que dans les cas où la texture du polype est extrêmement molle.

La seconde espèce de polypes utérins se termine toujours, d'après les observations de Busch, d'une manière fâcheuse; la base du polype est alors très large, occupe parfois la totalité de l'orifice utérin, gagne un volume tellement considérable qu'il distend fortement l'utérus dont la texture s'affermit, devient plus dense au point de faire croire à l'existence d'une grossesse régulière (2). Aussi long-temps que ces polypes sont en évolution, la santé de la femme est peu dérangée; seulement il se manifeste des douleurs utérines périodiques et quelquefois la menstruation est un peu trop abondante. Lorsque le polype a atteint un volume tel, que l'utérus soit arrivé au dernier degré de distension dont il soit capable, alors des douleurs utérines expulsives revenant par intervalles, de durée et de violence variables, pendant lesquelles la matrice est plus résistance et plus tendue, attestent des efforts de la nature pour débarrasser l'utérus du fardeau qui l'incommode. Dans le cas où le polype est d'une grandeur telle qu'il puisse descendre encore dans le petit bassin, on peut espérer de l'enlever par l'opération, ne fût-ce que par fragments; mais si son volume est tel que la descente ne puisse avoir lieu, la mort peut être la suite des efforts que l'utérus fait pour se défaire de son hôte. Busch a vu deux fois ce funeste résultat; dans l'un des cas le polype pesait huit livres, dans le second il était du poids de dix livres.

La troisième espèce de polypes est importante à connaître, surtout sous le rapport diagnostique. Ils naissent de la face interne de l'orifice ou du col de l'utérus, et dans des cas rares de la totalité du pourtour du col de l'utérus. Cet état peut être facilement confondu avec l'inversion; B. fait ressortir les signes différentiels suivants :

1° Sous le rapport de l'étiologie et de la marche de la maladie. Le polype se forme insensiblement; dans la majorité des cas, l'inversion arrive subitement, à la suite de quelque violence. Après un certain temps, les symptômes du polype, et principalement l'hémorrhagie, augmentent de gravité; tandis que dans l'inversion qui a subsisté pendant long-temps, les accidents diminuent de plus en plus. Il existe toutefois un genre d'inversion produite lentement; mais celle-là est due à la présence d'un polype.

2° Dans l'inversion, l'hémorrhagie a lieu à la surface de la tumeur où une infinité de petites ouvertures fournissent du sang; dans le polype, elle prend sa source plus profondément, et descend le long

---

(1) Le rédacteur du *Neue Zeitschrift fur Geburtshulfe*, d'où nous extrayons l'article de M. Busch, a rencontré, en 1832, sur une vierge de 34 ans, un petit polype de texture dense, qui nécessita la section de l'hymen qui était excessivement dur, et qui se sépara par l'usage prolongé des bains émolliens.

Nous trouvons aussi dans le rapport sanitaire de la province de Brandebourg, la relation d'un cas de polype utérin observé sur une vierge par le conseiller Hauck, de Berlin. Ce polype était de la longueur de la moitié du doigt indicateur qu'il égalait en grosseur; il naissait des lèvres du museau de tanche, et depuis quatorze jours il poussait l'hymen en avant. La malade, qui n'avait jamais éprouvé aucun malaise provenant de l'utérus, était tourmentée depuis huit semaines par un écoulement vaginal muqueux. Le polype avait un pédicule tendineux de la grosseur d'une plume de poule: il suivit les tractions exercées par l'accoucheur, qui put facilement le couper; la sécrétion cessa presque aussitôt, et la malade fut entièrement rétablie. *Sch.*

(2) Le rédacteur du journal allemand fait observer que « les médecins français rangent avec plus de raison ces polypes parmi les tumeurs fibreuses qui tiennent le milieu entre les produits morbides pédiculés et le stéatome. »
Sch.

de ses parois. On peut s'en assurer en irrigant la tumeur pendant l'hémorrhagie ou la menstruation, et en introduisant le spéculum.

3° Dans l'inversion, les yeux exercés découvriront l'orifice de l'utérus au bas de la tumeur formée par le renversement de l'organe.

4° C'est à tort que l'on a signalé comme signe différentiel la membrane externe du polype; n'est-ce pas comme dans l'inversion, la muqueuse utérine que l'on touche, et sa texture n'est changée que lorsque la dégénérescence du polype est très-avancée.

5° L'insensibilité de l'utérus est un signe incertain; dans certains cas, en effet, la ligature occasionne des douleurs et les malades éprouvent une sensation semblable à celle qui serait produite si l'on grattait ou incisait le polype.

6° B. regarde comme un signe différentiel capital l'existence, sur le côté du polype, d'une petite ouverture par laquelle on peut faire pénétrer une sonde introduite par l'orifice utérin; pour saisir cette ouverture, une sonde fine et boutonnée est conduite le long de l'indicateur, dans l'interstice qui sépare la tumeur d'avec les lèvres du museau de tanche; on tourne avec soin autour de la tumeur, et si l'on trouve à son pourtour une ouverture où la sonde puisse se loger et être poussée plus avant, alors il est certain que l'on n'a pas affaire à une inversion de l'utérus. (Toutefois, il ne faut pas conclure à l'existence du renversement lorsque l'on n'a pas rencontré cette ouverture; car elle peut très bien ne pas exister, ou être courbe, trop petite et s'opposer ainsi à l'entrée de la sonde). Ces derniers signes ont surtout servi à B. pour reconnaître la présence de polypes que d'autres avaient pris pour un renversement de l'utérus.

Toutes les fois que l'excision peut être pratiquée, Busch la préfère à la ligature; il croit cependant convenable d'attendre, pour opérer, que le polype soit arrivé à la seconde période, qui est la plus propice, par la raison que la vitalité est alors moindre, et que la réaction traumatique est d'autant plus forte que le pédicule à couper est plus volumineux. Il retrancha un jour avec promptitude un polype de fort volume, sans qu'il en résultât d'abord ni douleur ni hémorrhagie, et cela au moyen de ciseaux à polype construits sur le modèle de ceux de Von Siebold, mais présentant une courbure plus considérable; trois heures plus tard survinrent des douleurs abdominales très vives, pendant lesquelles sortit un gros caillot de sang; la malade fut prise d'une syncope très forte et fut sans pouls pendant deux heures. Le lendemain, frissons suivis de chaleur, d'accélération du pouls, tension et douleurs de l'abdomen, en un mot tous les symptômes d'une péritonite qui nécessita l'empl i énergique des antiphlogistiques. Busch a observé les mêmes accidens après l'application des ligatures, et force lui fut de les enlever. Il est à regretter que l'on ne puisse pas attendre, pour l'opération, la troisième période qui offrirait plus d'avantages, l'ablation étant alors nécessitée par l'hémorrhagie et d'autres symptômes (1). (*Bull. Méd. de Berlin.*)

A Mons'eur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Dans votre numéro du 2 octobre, vous avez rapporté le fait d'une jeune fille asphyxiée rappelée à la vie par un médecin anglais au moyen de courans galvaniques. Permettez-moi de consacrer le premier usage d'un retour à la santé, résultat des soins habiles de M. le professeur Bouillaud, à tracer sur l'application du galvanisme aux noyés et asphyxiés quelques lignes qui, je pense, ne seront pas inutiles.

Je dirai d'abord que l'idée de diriger un courant galvanique au moyen d'aiguilles à acupuncture à travers le diaphragme, appartient à celui qui fut couronné par l'Institut comme le principal inventeur de la lithotritie, M. Leroy d'Etiolle. Ce chirurgien présenta, en 1827, à l'académie des sciences un travail sur l'asphyxie, à l'occasion duquel MM. Duméril et Magendie firent un rapport où se trouve la phrase suivante :

« Chaque fois que le courant est établi, le diaphragme se contracte, se redresse, refoule en bas les viscères abdominaux et agrandit la poitrine, dans laquelle s'introduit l'air. Lorsque le contact cesse, le diaphragme revient à sa position première et l'expiration a lieu. Vos commissaires ont vu le jeu de la respiration s'effectuer de la sorte chez des animaux submergés qui, plusieurs fois, ont pu être rappelés à la vie. »

L'espace ne me permet pas de citer les passages du rapport qui sont relatifs aux dangers de l'insufflation pulmonaire faite sans précaution et aux avantages de la respiration artificielle au moyen de la seule élasticité des côtes mise en jeu par des pressions sur les parties latérales de la poitrine, suivies d'un relâchement; manœuvres qui produisent l'aspiration de l'air et favorisent la circulation dans les gros vaisseaux.

Ce sont principalement ces pressions alternes sur les côtés de la poitrine, jointes aux frictions sur tout le corps avec de la laine, qu'il convient d'indiquer aux marins, mariniers et autres personnes étrangères à la médecine par lesquelles sont administrés le plus souvent aux noyés les premiers secours, et par conséquent les plus efficaces.

Exclusivement occupé depuis douze années de la chirurgie des voies urinaires, M. Leroy d'Etiolle n'a pu poursuivre ses importans travaux sur l'asphyxie; mais ses idées et ses expériences ont servi de base aux instructions données pour secourir les noyés, par l'administration en France, par la société humaine de Londres et par la société générale des naufrages dont il est membre.

J'ai pu moi-même, dans la pratique des accouchemens, reconnaître l'efficacité de ces pressions alternatives sur les parois du thorax dans l'asphyxie des nouveaux-nés, lorsque la flagellation et les frictions tardaient à produire leur effet.

Toutefois, l'insufflation pulmonaire paraît devoir être moins funeste à la naissance que plus tard, à cause de la densité plus grande du poumon, dont les cellules, comme l'a démontré mon ami M. Leroy, résistent mieux avant l'accomplissement des fonctions respiratoires, à l'effort de l'air insufflé qui pourrait les déchirer.

Agréez, etc, L. EVRAT, D.-M.

— M. de Montalivet s'est rendu jeudi dernier à la maison de Charenton, pour y poser la première pierre du grand bâtiment qui doit remplacer la partie pe l'hospice actuel destinée aux hommes aliénés, et a déposé dans la cavité de la première pierre une boîte en cèdre, contenant une médaille en platine à l'effigie du roi, et une collection de monnaies frappées sous le règne actuel.

— Le Jardin des Plantes, depuis plusieurs jours, paraît être le rendez-vous de quelques fous peu dangereux, mais cependant gênans pour les promeneurs. Il y en a un qui vient chaque matin se placer sous le célèbre cèdre du Liban, et de là bénit les arbres et les arbrisseaux d'alentour. Souvent même il prêche les bonnes et les servantes qui veulent bien lui composer un auditoire. Un autre est moins inoffensif. Misantrope renfoncé, il se croit le droit de faire aux gens qu'il rencontre des observations souvent peu agréables. Jeudi, ce pauvre diable s'est attaqué à plusieurs dames, et enfin à un pacifique lecteur qui était assis sur un banc. D'un coup de poing il lui enfonce son chapeau jusqu'aux oreilles. Force a été de recourir à l'intervention des surveillans pour mettre fin aux escapades de ce moderne ennemi du genre humain.

---

(1) Cet article nous a suggéré quelques réflexions que nous sommes obligés d'ajourner à un autre numéro. *Sch.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

JEUDI 11 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 119. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

La prose d'un Doyen et les vers d'un Phocéen.

En publiant le rapport de M. Orfila au ministre sur les écoles de médecine (n° 116), nous aurions pu en signaler l'élégance et la correction de style ; mais c'était chose secondaire, et nous ne sommes pas assez injuste pour exiger d'un aborigène un purisme aux règles duquel manquent si souvent les nationaux.

Nous nous contenterons de faire observer le peu de portée et d'importance de semblables rapports, basés exclusivement sur la correspondance des directeurs des écoles et des doyens de facultés, qui sont trop intéressés dans la question pour ne pas être soupçonnés d'une partialité au moins involontaire. Quoi qu'il en soit, et dans le but de conserver pour l'histoire médicale de notre époque tous les documens, même les moins importans, nous avons publié ce rapport ; aujourd'hui nous pousserons la bonne volonté jusqu'à faire connaître le catéchisme de demandes adressé au nom du ministre aux directeurs des écoles secondaires, sous le titre de : « Circulaire de formules des rapports trimestriels sur les écoles secondaires. »

Voici ces questions :

Formules des rapports trimestriels sur les écoles secondaires.

1. Combien y a-t-il eu d'élèves inscrits pendant le trimestre de ... ?
2. Les professeurs ont-ils fait leurs cours avec assiduité ?
3. Combien de leçons chaque professeur a-t-il données par semaine ?
4. Chaque leçon a-t-elle été précédée d'un interrogatoire ?
5. Combien de temps a duré l'interrogatoire ?
6. Combien, dans chaque leçon, y a-t-il eu d'élèves interrogés ?
7. Les leçons cliniques ont elles été faites dans l'amphithéâtre, après les visites ?
8. Les élèves ont-ils recueilli des observations aux lits des malades ?
9. A quelle époque les élèves ont-ils commencé à disséquer ?
10. A quelle époque les élèves ont-ils cessé de disséquer ?
11. Combien y a-t-il eu d'élèves disséquant à la fois ?
12. Combien l'école a-t-elle reçu de cadavres pendant le trimestre ?
13. Les travaux anatomiques ont-ils été surveillés par un interne ou par un aide ?
14. Les élèves ont-ils pratiqué des opérations chirurgicales sur le cadavre pendant les deux trimestres d'été ?
15. Les élèves ont-ils été admis à la salle de la maternité ?
16. Combien chaque élève a t-il pratiqué ou vu pratiquer d'accouchemens ?
17. Les inscriptions ont-elles été délivrées à la fin des trimestres ?
18. A-t-on donné des inscriptions à des élèves qui s'étaient présentés pour signer le registre sept jours après le commencement du trimestre ?
19. Les examens ont ils eu lieu à la fin d'août ?
20. Par qui ont été faits les examens de première année ?
21. Par qui ont été faits les examens de deuxième année ?
22. Par qui ont été faits les examens de troisième année ?
23. Par qui ont été faits les examens de quatrième année ?
24. Quelle a été la durée d'un examen pour un élève ?
25. Combien y a-t-il eu d'élèves examinés en première, en deuxième, en troisième et en quatrième années ?
26. Combien y a-t-il eu d élèves ajournés ?

Maintenant quittons la prose du doyen que nous nous garderons bien d'appeler *vile*, pour les vers du Phocéen que nous aurons également soin de ne pas qualifier.

Il s'agit, cette fois, comme nous l'avons annoncé, de *la phrénologie*, bon sujet de plaisanterie pour le poète, et qu'il a traité tantôt riant, tantôt sérieux.

On y trouvera donc des traits piquans sur les divers types phrénologiques ; l'auteur a pris son carquois aux mille flèches, et transperse à son gré toutes les bosses depuis celle de la gourmandise ou alimentivité de Brillat-Savarin ;

Et toi, toi qui vécus comme un joyeux refrain,
Gourmet incomparable, ô Brillat-Savarin,
J'applaudis sur ton crâne au sens du goût qui veille,
Et transposant ta bouche au-devant de l'oreille,
En arrière du front et de chaque côté
Te montre à moi bossu d'*alimentivité* ;

Jusqu'à la bosse de l'*approbativité*, sans laquelle

Scribe n'eût point écrit, Orfila point chanté.

C'est cette même bosse de l'approbativité qui fait faire de pompeux rapports au ministre par M. Orfila, et qui met ainsi sa prose en regard avec les vers du Phocéen.

La satire sur *la phrénologie* ne sera distribuée que samedi 13 ; le tirage en a été retardé par la nécessité d'achever la réimpression des satires qui étaient épuisées. (1)



HOTEL-DIEU.

M. Michon, chargé du service en l'absence de M. Roux.

Plaie à la région du cou ; ligature de l'artère carotide primitive chez un homme en état d'ivresse.

Dans la nuit du 20 au 21 septembre dernier, un chapelier âgé de quarante-six ans, étant dans un état presque complet d'ivresse, tomba sur un carreau de vitre la tête en avant ; le cou porta probablement sur un des fragmens de la vitre brisée. Il en résulta sur le côté droit du cou, au niveau de l'os hyoïde, une plaie longue d'un pouce et demi environ, oblique de haut en bas et d'arrière en avant. Cette plaie avait une profondeur de quinze à dix-huit lignes. Les lèvres en étaient nettement taillées, comme si les tissus avaient été divisés par un instrument tranchant. Traces de contusion dans aucun endroit du corps.

Cet homme dut bientôt s'apercevoir de la perte de son sang ; il dut même en perdre une quantité considérable, à tel point qu'on s'étonna, à son arrivée à l'hôpital, qu'il ne fût pas tombé en syncope. Aucun appareil de pansement ne fut placé sur la plaie, et le sang continua à couler, pendant que deux de ses camarades, presqu'aussi ivres que lui, le conduisaient à l'Hôtel-Dieu.

L'élève de garde, appelé immédiatement, constata une hémorrhagie artérielle, se manifestant par la sortie d'un sang rouge, rutilant, en jets saccadés, isochrones aux battemens du cœur. Plusieurs branches de la carotide externe, près de leur origine, parurent intéressées. Prévoyant qu'un pareil accident exigerait peut-être une ligature, l'élève, aidé de deux de ses confrères, se borna à maintenir la plaie fermée et à la comprimer fortement avec les doigts. Il envoya chercher immédiatement M. Michon, chargé du service par intérim. A son arrivée, à deux heures du matin, celui-ci jugea le danger très pressant.

Le sang lui parut fourni par les branches antérieures de l'artère carotide externe et par des artères plus profondes peut-être. Des branches veineuses donnaient aussi un sang noir assez abondant. Après avoir épongé la plaie, il aperçut dans le fond un corps dur

(1) La Némésis médicale se composera de 24 satires dont 20 auront paru, en y comprenant la Phrénologie.

Prix : 10 fr. pour Paris, et 11 fr 20 c. pour les départemens. Prix de la livraison, 50 c. Le bureau est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8 ; chez Pagnerre, rue de Seine-St-Germain, 14 bis.

qu'il retira sans difficulté : c'était un fragment de verre, de forme triangulaire, de six lignes de large à sa base, et s'adaptant parfaitement à un autre fragment qui avait été déjà extrait.

Ici plusieurs partis étaient à prendre. Il était évident qu'il fallait agir, et le plus tôt possible ; la ligature était le seul moyen convenable à employer. Mais fallait-il la faire seulement sur les vaisseaux ouverts, ou bien devait-on lier la carotide externe, ou même la carotide primitive ? Notez qu'on ignorait le nombre des vaisseaux blessés, et que le lieu où existait la plaie est riche en branches artérielles. Ce n'était pas même sans quelqu'hésitation qu'on songeait à admettre une lésion de l'artère faciale ; car il était presqu'impossible, à cause du sang qui jaillissait à chaque instant, de distinguer l'état réel de la plaie.

Quoi qu'il en soit, M. Michon fit d'abord une incision qui, partant d'un pouce au-dessus de la plaie, comprit celle-ci dans sa partie moyenne, et s'étendit au-dessous d'elle inférieurement, en dedans du bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Une première ligature fut placée sur une branche artérielle ouverte, et l'hémorrhagie continua à se faire par le fond de la plaie, sans qu'on pût en trouver la source. Une branche veineuse qui gênait l'opérateur par le sang qu'elle fournissait, fut aussi liée dans le même point ; l'hémorrhagie continua.

Devait-on alors lier la carotide externe ? Mais, outre la difficulté d'atteindre cette artère à son origine, et c'était là seulement que dans ce cas il fallait la lier, on n'était pas certain que l'hémorrhagie s'arrêterait par l'effet d'une nouvelle ligature sur ce vaisseau ; car, en raison de la profondeur de la plaie, l'artère carotide interne pouvait être intéressée, et alors le sang aurait continué à couler. Il fallait donc recourir à la ligature de l'artère carotide primitive. Les temps sont bien changés.

Dans ces mêmes salles, il y a quelques années, cette opération exécutée par Dupuytren, était considérée comme une tentative hardie, téméraire, Aujourd'hui, les opérations de ce genre ne sont plus des essais sur l'issue desquels on est toujours dans l'inquiétude. Les succès obtenus par la ligature de la carotide primitive sont infiniment plus nombreux que les revers ; c'est à tel point, que ces opérations ont cessé d'être rares et ne se comptent plus.

Quoi qu'il en soit, l'incision fut encore prolongée en bas, et son étendue en longueur fut de trois pouces environ. On n'eut pas de peine à maintenir le malade ; l'ivresse dans laquelle il était plongé lui procura l'avantage de sentir à peine les douleurs de l'opération, et d'ignorer le danger qu'il courait.

L'incision faite, M. Michon alla à la recherche de l'artère. Il tira en dehors la veine jugulaire interne, ainsi que le nerf pneumo-gastrique ; il ne dénuda l'artère que dans une très petite étendue, moins de deux lignes. Il introduisit alors un porte-ligature, et lia enfin ce vaisseau important. Cela fait, il réunit par première intention les lèvres de la plaie et de l'incision, au moyen de bandelettes agglutinatives. Les fils des trois ligatures ont été placés de manière à pouvoir les reconnaître. Deux sont situées à la partie supérieure de l'incision ; l'autre, celle de la carotide primitive, à la partie inférieure. Nous croyons inutile de dire que le sang s'arrêta aussitôt que ce vaisseau fut lié.

Une remarque faite par M. Michon, et qu'il croit signaler le premier, c'est la compression de la veine jugulaire interne, à sa partie supérieure. Le gonflement de ce vaisseau est tel quelquefois qu'il gêne beaucoup l'opérateur. C'est une précaution bonne à prendre. Un des élèves qui assistait M. Michon fut chargé de ce soin.

Le sang s'était infiltré en bas, et avait rougi la surface externe de l'artère, de sorte qu'elle ne présentait plus la couleur nacrée et resplendissante qui lui est naturelle, C'est là une difficulté assez légère, dont il faut néanmoins tenir compte dans l'opération.

Cependant les fumées de l'ivresse se sont dissipées, et le malade, à la visite du matin, est assez calme. Sa figure est un peu hébétée ; pas de fièvre ; pouls assez fort ; pas de douleurs dans la plaie. On avertit alors le malade du danger de l'opération qu'il a subie, en lui faisant concevoir l'espoir de la guérison.

On prescrit 4 pots de limonade citrique, et une potion avec 20 gouttes de teinture de digitale. Repos et silence absolus. Diète.

21 septembre. Sommeil bon ; pas de fièvre, douleurs au-dessus de l'os hyoïde, dans le fond de la bouche ; difficulté de boire et d'avaler.

23. Un peu de douleur dans la plaie. Sommeil agité ; pouls fréquent ; peau chaude.

24-25. Il ne peut boire que goutte à goutte, au moyen d'un biberon. Douleurs dans le pharynx. Il tousse de temps en temps ; il ne peut cracher sans souffrir. L'inspection de l'arrière-bouche démontre un œdème de l'isthme du pharynx et du pharynx lui-même. Il y a gonflement et rougeur violacée ; la luette est œdématiée, violette. Pouls fréquent ; peau chaude. La cicatrisation de la plaie s'opère déjà. Très peu de suppuration.

On prescrit : Saignée de 10 onces, diète et boissons émollientes.

26. Moins de gonflement qu'hier ; la plaie est presque cicatrisée ; presque pas de fièvre.

Les accidens d'angine pharyngée, survenus dès le quatrième jour, étaient de nature à inquiéter le chirurgien. Quelle en était la cause ? On pensa d'abord qu'ils pouvaient dépendre de la lésion de quelque filet nerveux du pneumo-gastrique ou d'autres nerfs. Cela n'était pas impossible. Mais il était tout aussi naturel de les attribuer à l'accident primitif ; car, en raison de la profondeur et de la situation de la plaie, la paroi latérale externe du pharynx pouvait bien avoir été lésée. Du reste, ces accidens se calmèrent bientôt.

27. Les douleurs de la gorge persistent. Il ne peut boire que goutte à goutte ; le contact du liquide dans l'arrière-bouche le soulage ; il parle difficilement.

28. Le pharynx est encore gonflé, mais moins que les jours précédens. Il avale et parle plus aisément.

29. Les douleurs que lui cause la déglutition sont légères. Le pansement est toujours le même. Bandelettes et compresse trouée cératée par-dessus. Il y a peu de suppuration.

On permet quelque peu de bouillon au malade.

30. Il a rendu hier, par la bouche, une espèce de fausse membrane, longue d'un pouce. Il commence à boire dans le verre ; la première gorgée est seule pénible. Le mal de gorge est assez léger ; la voix rauque.

2 octobre. On remarque, pour la première fois, que l'on sent les battemens de l'artère temporale du même côté, ce qui prouve que la circulation peut s'opérer sans obstacle.

5 octobre. Le malade s'est levé hier. Une des deux ligatures supérieures est tombé. La plaie est entièrement cicatrisée, ainsi que l'incision, excepté dans les points où restent encore ces deux ligatures.

8 octobre. Le malade se lève et se promène dans les salles. Il serait en parfaite santé, s'il n'éprouvait encore de la difficulté à avaler les alimens solides. La ligature principale n'est pas encore tombée aujourd'hui, dix-neuvième jour de l'opération. Néanmoins, ce malade peut être considéré comme à l'abri de tout danger. Sa guérison est à peu près certaine.

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Suite du numéro précédent.)

La démence peut revêtir deux formes principales : l'une, remarquable par ses rapports avec le délire maniaque chronique dont il est quelquefois difficile de la distinguer, tant le rapprochement est marqué ; l'autre, voisine de l'idiotie avec laquelle elle est souvent confondue par les personnes auxquelles l'observation des aliénés n'est pas familière.

Dans la première variété de démence, le malade a presque toujours traversé le délire maniaque général ; dans la deuxième, il a souvent présenté les symptômes du délire maniaque partiel.

Chez les premiers, l'imagination ainsi que des lueurs de mémoire semblent encore faire les frais d'une intarissable fécondité d'idées disparates ; mais ces idées ne peuvent se compléter dans l'intelligence, tellement elles s'y succèdent avec rapidité. Aussi, quelle incohérence et quel désordre dans le langage de ces malades ! Cherche-t-on à fixer leur attention, on ne peut y parvenir, ou bien lorsqu'on espère avoir atteint ce but, on s'étonne et on gémit de n'obtenir, en échange de paroles raisonnables, que des substantifs ou des noms propres rapprochés sans motifs, sans rapports et sans enchaînement naturel.

Sous le rapport physique, on n'a pas à signaler un état moins désordonné ; en examinant la mimique d'un homme voué à cette variété de la démence, on croirait, à l'aspect de sa physionomie mobile et à la variété de ses gestes, que son intelligence est fécondée par des idées saillantes, nombreuses, pressées ; mais lorsqu'on se fait auditeur attentif des monologues qui accompagnent une gesticulation si luxuriante, on constate le défaut d'harmonie entre les mots et les mouvemens qui semblent les provoquer, ou plutôt on trouve qu'il y a harmonie dans l'association de ces deux modes de désordres.

Si la vie ne consistait que dans l'ensemble des opérations qui ont pour but l'entretien et la réparation du corps humain, on pourrait dire que les démens de cette première variété ont une vie complète, car chez eux les fonctions nutritives s'exécutent normalement.

Mais cette végétation ne peut avoir un grand prix si elle n'est associée à l'existence intellectuelle, sans laquelle l'homme est assimilé à une plante parasite.

Et cependant, il est encore une condition plus déplorable, nous l'avons déjà remarqué, en voyant les idiots terminer leurs jours dans un état d'inertie des fonctions digestives ; nous le constaterons bien davantage encore en quittant la première forme de démence pour nous occuper plus spécialement de la variété adynamique, qui est en même temps la plus fréquente.

Celle-ci peut débuter d'emblée, ce qui est le cas le plus rare, ou bien s'annoncer par des prodromes qui ont quelque chose de caractéristique, et consistent tantôt dans des congestions répétées du cerveau, tantôt dans un changement notable, ou seulement une exagération dans le caractère et les habitudes du futur dément. Son carac-

tère devient difficile, sa susceptibilité extrême, son humeur capricieuse, ses passions éphémères, ses désirs passagers et ses affections languissantes.

Telle personne remarquable un moment par la régularité de sa conduite, la douceur de ses manières et la modération de ses goûts, deviendra débauchée, s'abandonnera à des excès vénériens ou alcooliques, et s'affranchira de toute retenue imposée par les convenances ou la pudeur.

Telle autre, dominée auparavant par un besoin de faste et de prodigalité, montrera dans sa tenue une négligence cynique ou une avarice sordide. Au milieu de tous ces contrastes désordonnés on rencontre quelquefois des tableaux touchans et bien dignes d'intérêt.

Ici, c'est un homme rangé, laborieux, doué d'une âme sensible, que le malheureux n'implore jamais en vain, et qui s'attendrit profondément au récit d'une belle action ou d'une infortune publique ou privée. On rend justice à ses actions probes et utiles; il s'entoure d'affection et d'estime, et il améliore, consolide ou agrandit lentement et raisonnablement ses entreprises et sa fortune; tout-à-coup la juste mesure fait place à l'exagération; il ne rêve que projets nouveaux, et s'abandonne avec une ardeur surhumaine à leur exécution; il s'inquiète et tremble devant l'opinion publique; prévoit des dangers imaginaires pour ceux qui l'entourent; veille sur eux avec une sollicitude importune, et se surprend fréquemment et sant aucun motif à verser des larmes abondantes.

Là c'est une femme d'une extrême sensibilité, organisée pour le bonheur domestique et bien digne de l'apprécier, si la fortune adverse n'avait épuisé sur elle ses plus rudes coups en la frappant dans ses émotions les plus chères. L'inconduite, le besoin, les souffrances ou la mort, ont atteint ou atteignent encore ceux qu'elle aimait; elle a bu lentement et jusqu'à la lie dans la coupe de l'infortune, et n'a trouvé dans le fond que la démence, bien heureuse d'obtenir ainsi l'oubli de tous ses malheurs.

Parmi les autres symptômes précurseurs, quelques-uns sont singuliers et bizarres; c'est ainsi qu'on voit des individus ramasser tout ce qui leur tombe sous la main, entasser dans leurs poches les corps les plus hétérogènes, des brins de paille, des clous, des morceaux de bois ou de papiers, etc., et surtout des lambeaux d'étoffe; aussi a-t-on consacré ce symptôme en le désignant par le mot *chiffonner*. On est souvent fort étonné de rencontrer parmi les démens qui *chiffonnent*, des êtres dominés par un délire ambitieux; ainsi, cet aliéné, si empressé d'augmenter son matériel de *chiffonnage*, se dit avec le plus grand sang-froid possesseur de sommes innombrables, résume en sa personne toutes les dignités divines et humaines, se proclame le potentat des potentats, et, pour compléter son rôle, se charge de sales oripaux empruntés à ses poches qui deviennent ainsi le garde-meuble de sa couronne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Empoisonnement par l'opium combattu avec succès par la respiration artificielle.

Une fille robuste, âgée de 25 ans, après avoir bu, devant une personne qui couchait dans la même chambre qu'elle, dans un vase où l'on trouva ensuite de l'opium, devint peu de temps après insensible.

Transportée à l'infirmerie de Sainte-Marie de Madras, elle fut trouvée dans l'état suivant par M. C. Irving Smith: extrémités froides et livides, lèvres et face plombées; pouls très faible, à peine sensible à la hauteur du carpe; trois ou quatre respirations par minute et quelques gémissemens.

On commença par introduire la pompe dans l'estomac et par laver cet organe avec de l'eau pure, puis avec l'acide acétique très étendu; ensuite on injecta une petite dose d'ammoniaque mêlée à de l'eau-de-vie. Le spasme de l'œsophage était tel, qu'il s'en fallut de peu que la canule de la pompe ne le perforât.

La malade avait été apportée à dix heures du matin; une heure après, son état avait empiré: elle était dans un si triste état, que plusieurs personnes doutaient qu'elle vécût encore. Après avoir rasé la tête, on l'appuya sur le bord du lit, et on versa sur elle plusieurs vases d'eau froide à de courts intervalles, stimulant en même temps les narines avec l'alcali volatil. Le pouls était devenu intermittent, battant tantôt 70 ou 80 fois par minute, tantôt 7 à 8 fois seulement: la respiration était presque entièrement suspendue. On arrosa tout le cuir chevelu avec l'ammoniaque liquide, jusqu'à ce qu'il fût entièrement couvert d'ampoules.

A onze heures et demie, on résolut d'employer la respiration artificielle comme dernière tentative; dans ce moment, le pouls manqua entièrement à la hauteur du carpe, et il ne restait plus qu'un mouvement irrégulier du cœur, indiquant que la vie n'était pas entièrement éteinte. La bouche et une narine étant fermées, on adapta à l'autre narine le tuyau d'un soufflet ordinaire, à l'aide duquel on remplit d'air la poitrine, en ayant soin de la vider alternativement à l'aide de la pression sur ses parois et sur ses flancs.

Cette manœuvre ayant été continuée pendant une heure, le cœur paraissait avoir repris un peu de force; mais si on suspendait la respiration artificielle, cet organe retombait dans sa première inertie. On administra un lavement avec une once d'huile de térébenthine; on appliqua des sinapismes aux pieds et aux jambes, et des bouteilles pleines d'eau chaude sur le thorax. Ces moyens ayant été continués jusqu'à deux heures après-midi, avec de très courts intervalles de repos, la malade était revenue à un état tel, qu'on croyait pouvoir l'abandonner sans inconvénient. Mais à trois heures, on la retrouva dans le premier état. La respiration artificielle étant aussitôt reprise, on ne cessa pas de la pratiquer jusqu'à cinq heures; on la suspendit alors, le pouls ayant repris sa régularité et la malade ayant fait quelques efforts pour se mouvoir; de plus, elle donnait des signes de douleur lorsqu'on la pinçait. A minuit, elle recouvra un peu le sentiment, et but du thé. Peu à peu tous les symptômes cessèrent; la malade recouvra la santé. Elle se maria depuis.

— Il était curieux de voir les effets de la respiration artificielle. A chaque injection d'air, la couleur livide de la face disparaissait pour faire place à un teint plus vermeil, qui redevenait bientôt livide si l'on suspendait pendant quelques minutes la respiration artificielle. (*Transaction de la Société royale médico-chirurgicale de Londres*; vol. XX, art. 1er. *Observation* de Ch. Irving Smith, esq., chirurgien assistant à l'armée de Madras; et *Arch. gén. de Méd.*)

Observations pharmaceutiques sur l'acide hydrocyanique;

par M. Guibourt.

Les auteurs du Codex ont persisté à préparer l'acide hydrocyanique médicinal avec 1 partie d'acide anhydre en volume, et 6 parties d'eau; ou, en poids, 1 partie d'acide anhydre et 8,5 parties d'eau. Aucun de ces rapports n'est satisfaisant et n'aurait dû être conservé. D'un côté, parce que tous les bons esprits ont senti depuis long-temps la convenance et l'utilité de substituer dans toutes les formules les poids aux mesures, et que le Codex lui-même ne dit jamais 1 litre d'eau ou de vin, mais bien 2 livres ou 1 kilogramme; de sorte que l'acide hydrocyanique médicinal offre la seule exception où les deux composans d'un médicament soient mesurés et non pesés; d'un autre côté, parce qu'un liquide qui contient 1/7e de son volume, ou 1/9,5 de son poids de principe actif, ne constituera jamais que des formules boiteuses et irrationnelles.

Voyez, par exemple, le sirop hydrocyanique du Codex, composé de 1 livre de sirop simple et de 1 gros d'acide hydrocyanique médicinal. Que répondrez-vous au médecin qui vous demandera combien votre sirop contient d'acide hydrocyanique? Lui direz-vous que ce sirop contient 1/128e de son poids d'un acide qui contient 1/7e de son volume d'acide anhydre (sentez-vous la faute de mêler des poids avec des volumes?), ou bien répondrez-vous que 1 once de votre sirop contient 9/19 de grain d'acide anhydre? Croyez-vous que ce ne soit pas nuire à la médecine, à la pharmacie, au malade même, que de présenter au praticien des formules où le principe actif se trouve dans des rapports compliqués, et que la mémoire ne peut facilement retenir? Et dites-moi enfin si les formules suivantes, que j'emprunte, si l'on veut bien me le permettre, à la Pharmacopée raisonnée, ne sont pas préférables par leur exactitude et leur simplicité?

Acide hydrocyanique médicinal.

Pr. Acide anhydre en poids,	1 partie.
Eau distillée,	7
Total,	8

Sirop hydrocyanique.

Pr. Sirop de sucre incolore,	1 once.
Acide hydrocyanique au 8e	4 grains.

Mélangez.

Ce sirop contient par once 1/2 grain d'acide hycrocyanique.

Remarquez encore que le Codex, en prescrivant pour formule 1 livre de sirop, considère ce médicament comme officinal; car, quel médecin prescrira jamais magistralement 1 livre de sirop à un seul malade? Or, ainsi que j'en ai fait l'observation, le sirop hydrocyanique ne doit pas faire partie du formulaire officinal, en raison de la promptitude avec laquelle l'acide se décompose. Il convient donc de le prescrire par once, comme je l'ai fait, et non par livre.

Je termine cet article par une observation sur la conservation de l'acide hydrocyanique.

Le Codex recommande de le garder dans des flacons de verre bleu, et de le mettre à l'abri de la lumière, sans nous prévenir que ces

moyens sont insuffisans; de telle sorte qu'en très peu de temps, malgré ces précautions, l'acide se trouve plus ou moins décomposé et converti en une boue brune que les pharmaciens ne connaissent que trop.

Depuis plusieurs années je conserve de l'acide hydrocyanique sans aucune altération, en prenant de l'acide médicinal au 8e, et le coupant avec 2 parties en poids d'alcool rectifié, ce qui le met au 24e. Il faut 12 grains de cet acide, ainsi dosé, pour préparer extemporanément 1 once de sirop hydrocyanique. Je ne pense pas que l'alcool nuise à l'effet de l'acide hydrocyanique. Au surplus l'expérience pourrait apprendre à en diminuer la quantité.

(*Journal des Sciences phys. et chim.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 octobre.

M. le Président fait part à l'assemblée de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Garnot, membre correspondant, décédé à Brest.

Revaccinations.

M. Dubois (d'Amiens) revient un instant sur la question des revaccinations, et annonce des documens importans recueillis par M. Dezeimeris dans des journaux étrangers. Il propose que l'académie charge la commission de vaccine de traiter, dans chaque rapport sur les vaccinations, la question des revaccinations d'une manière aussi étendue que le permet l'état des connaissances. (Appuyé par plusieurs voix.)

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Nouvelle élection.

M. Ollivier (d'Angers) fait un rapport au nom d'une commission, concernant l'opportunité de remplacer par la nomination d'un nouveau membre, la perte des trois derniers académiciens décédés (Deyeux, Mérat, Alibert), et conclut en proposant que le remplacement ait lieu dans la section de thérapeutique et matière médicale. (Adopté.)

Morve chez l'homme.

M. Husson communique les détails d'un cas de morve aiguë chez un homme qui se trouve couché à l'Hôtel-Dieu. Il s'agit d'un palefrenier attaché au service des voitures Dames-Blanches, et qui a soigné onze chevaux atteints, les uns de morve aiguë, les autres de morve chronique. Plusieurs de ces chevaux ont dû être abattus par ordre de la police. La maladie s'est déclarée par une douleur à l'épaule droite, ayant toutes les apparences d'un rhumatisme. Cette région s'est gonflée et est devenue rouge; le malade avait de la fièvre; on l'a saigné, le sang était couenneux. A ces premiers symptômes s'est jointe une épistaxis, puis un écoulement séro-muqueux par le nez; ensuite, des petites phlyctènes, des engorgemens et des pustules gangréneuses se sont manifestés dans différentes régions du corps; le bras s'est gonflé; l'écoulement nasal est devenu abondant et puriforme; le délire et des crachemens sanguinolens ont suivi les phénomènes précédens. Le pouls est filiforme; on s'attend d'un moment à l'autre que le malade succombe. On en fera connaître les détails nécropsiques.

M. Breschet fait lire une observation analogue à la précédente, qui a été recueillie aussi à l'Hôtel-Dieu il y a quelques jours. Cette observation a pour sujet un nommé Limousin, qui, dit-on, avait soigné pendant plusieurs mois des chevaux morveux et couchait dans leur écurie. Son mal a commencé par une douleur au genou et un gonflement érysipélateux dans cette région. Ensuite la muqueuse nasale s'est enflammée, a sécrété du mucus et du pus en abondance; une éruption pustuleuse s'est manifestée à la face, au cou, au tronc et aux bras; ces pustules ressemblaient, les unes au frambesia, les autres étaient vésiculaires; elles se sont converties en escarres.

Cette éruption a aussi envahi l'intérieur des narines, de la bouche et la muqueuse pharyngienne. Des fusées purulentes sous-dermiques, de la stupeur, des crachats sanguinolens, du délire, de la dyspnée, tels sont les symptômes que le malade a présentés.

A l'autopsie on a trouvé que l'éruption nasale s'était propagée sur la muqueuse des cavités voisines. Cette membrane était couverte de mucus, de pustules et d'ulcérations; elle était fort rouge et se détachait très facilement. Des suppurations profondes et des fusées purulentes existaient dans les muscles de différentes régions; les intestins étaient enflammés, et les poumons offraient les restes d'une inflammation parcellaire (pneumonie lobulaire). Du pus a été rencontré dans les veines, mais ces vaisseaux n'étaient point enflammés.

D'après cet état de choses, l'auteur a cru pouvoir conclure :

1° Que l'affection à laquelle ce malade a succombé ne ressemblait à aucune des maladies de l'homme connues.

2° Que les phénomènes qu'il a présentés offrent un grande ressemblance avec ceux de la morve aiguë qu'on observe chez les solipèdes.

3° Qu'attendu cette ressemblance et la cohabitation du malade avec les chevaux morveux, on peut dire avec beaucoup de probabilité que la morve aiguë est communicable des animaux à l'homme.

M. Dupuis trouve de l'analogie entre l'éruption farcinique aiguë des chevaux et celle de la variole chez les vaches.

M. Barthélemy aborde le fond de la question concernant la communicabilité de la morve des solipèdes à l'homme, et apprécie la valeur des faits qu'on vient de communiquer à l'académie. Il ne s'est pas borné au simple examen du malade et des pièces pathologiques; il est allé lui-même sur les lieux où la maladie s'était déclarée prendre des renseignemens sur l'état antérieur du sujet, examiner les chevaux que l'individu avait pansés et l'endroit où il couchait. Pour cela il s'est fait accompagner du vétérinaire même qui soignait les animaux. Ces recherches minutieuses lui ont appris :

1° Que sur huit chevaux malades, sept étaient atteints de morve chronique, un seul l'était de morve aiguë; mais ce dernier avait été abattu quinze jours avant que le malade de M. Breschet n'entrât au service du maître des chevaux; de sorte qu'il est, d'après l'orateur, inexact de dire que l individu avait été en rapport avec des chevaux atteins de morve aiguë; il l'avait été seulement avec des chevaux affectés de morve chronique : or, l'on sait que cette dernière maladie n'est point contagieuse.

2° Que l'individu couchait avec deux autres palefreniers dans le même lit, et qu'il était habituellement sujet à des éruptions croûteuses sur la peau, éruptions qu'on avait crues de nature syphilitique, et que le malade avait fait disparaître depuis quelque temps à l'aide d'une pommade dont il s'était frotté.

3° Que la maladie, chez lui, n'a consisté d'abord que dans une douleur très intense dans la jambe, douleur atroce qui a résisté à tous les médicamens employés pendant quinze jours, et pour laquelle le malade voulait qu'on lui coupât le membre.

4° Qu'après ce laps de temps il a été transporté à l'Hôtel-Dieu, où l'éruption s'est déclarée, et où il est mort cinq jours après.

Ces antécédens sont, comme on le voit, en contradiction avec les renseignemens qu'on a pu se procurer à l'Hôtel-Dieu, et laissent du doute sur la véritable étiologie de la maladie.

Considérant ensuite le fait sous d'autres points de vue, M. Barthélemy trouve pourtant des analogies, des ressemblances entre les lésions de la muqueuse nasale qu'on a rencontrées chez le malade de M. Breschet et celles qu'on voit chez les chevaux atteints de morve aiguë; mais il y a loin, dit il, de ces analogies, de ces ressemblances à l'identité complète des deux affections. D'un autre côté, si des ressemblances existent, il y a aussi des différences énormes qui ne permettent de rien conclure sur la question.

L'orateur termine en disant qu'il faut sans doute tenir compte des faits de MM. Rayer, Breschet et Husson, mais que ces faits laissent encore beaucoup de doute sur la communicabilité de la morve aiguë des animaux à l'homme; il faut attendre que de nouveaux faits plus décisifs se présentent avant de se prononcer sur une question aussi grave. Si l'on admet effectivement comme démontré que la communicabilité a lieu, on provoquerait des mesures sanitaires qui pourraient être non-seulement inutiles, mais encore fort préjudiciables aux intérêts des personnes qui emploient beaucoup de chevaux. La vérité est une : si la chose est réelle, les nouveaux faits la confirmeront; mais jusque-là, il ne faut rien préjuger; il s'agit d'une affaire trop importante pour ne pas agir avec toute la gravité possible; je ne suis pas, dit M. Barthélemy, de l'avis des hommes stationnaires qui veulent que les choses soient toujours comme pour le passé, ni des enthousiastes qui galoppent très vite sans rien approfondir. (Applaudissemens.)

M. Rochoux parle dans le sens de M. Barthélemy. Il ne croit pas que la morve soit contagieuse; pour lui, c'est une maladie d'infection, et les chevaux ne la contractent que par l'air vicié qu'ils respirent dans des écuries mal saines. Il cite à ce sujet les recherches de Parent Duchâtelet, et quelques expériences de M. Magendie.

M. Barthélemy déclare qu'il a dans ce moment, à sa disposition, deux chevaux atteints de morve aiguë; il invite ceux des membres de l'académie qui s'intéressent à la question, à aller les examiner.

Après ces débats, l'académie a cru devoir nommer une commission permanente sur la question de la morve, et qui doit apprécier la valeur des nouveaux faits à mesure qu'ils se présentent.

— Séance levée à cinq heures.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Bourbon Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suite du mémoire de M. Broussais sur le sentiment d'individualité, le sentiment personnel et le moi chez l'homme et chez les animaux. — Conclusion.

(Académie des Sciences morales et politiques, séance du 6 octobre.)

M. Broussais avait terminé la lecture de la première partie de son mémoire, par l'énumération des instincts et des sentimens dont la phrénologie a localisé le siége dans l'encéphale. C'est une grande question de savoir si l'homme intellectuel et moral agit par un seul mobile ou en vertu de plusieurs, associés entre eux d'après des lois qui ne sont pas encore assez connues et qu'il importe d'étudier. L'auteur répond d'abord aux principales objections élevées contre le système des phrénologistes.

On a dit qu'il était absurde de chercher dans le cerveau des organes déterminés pour des facultés qui elles-mêmes ne le sont pas. M. Broussais répond que, dans l'état actuel, la phrénologie est loin d'être une science complète ; elle se fait au jour le jour, comme toutes les sciences d'observation ; mais ses fondemens n'en sont pas moins réels. Ainsi, il est à peu près généralement admis par les physiologistes, que les instincts de la vie animale ont leur siége dans la région inférieure du cerveau. Il est également reconnu que la région frontale est le siége de l'intelligence, et l'expérience démontre que cette faculté n'existe plus au-delà d'une certaine dépression de cette partie du cerveau. Voilà donc des faits acquis à l'observation et qui servent de bases à la science, quoi qu'en disent ses adversaires.

Maintenant, comment le *moi* reçoit-il des modifications, des impulsions instinctives que l'auteur vient d'énumérer ? c'est ce qu'il se propose de rechercher en traitant de la faculté du langage. Ici nous citons le mémoire, en abrégeant.

» Le langage se compose de signes qui peuvent être entendus ou touchés. Il en est un naturel et de pure mimique qui a précédé l'autre, et auquel sont encore réduits les hommes privés de la parole. Ce langage peint très bien aux yeux et les instincts et les sentimens, sans être aidé des caractères écrits ; mais il rend péniblement ou il ne rend pas du tout ce qui concerne l'abstrait ; travail pénible et chef d'œuvre de la haute intelligence. Mais les signes qui peuvent être parlés ou écrits, que représentent ils ?

» Ils ne peuvent représenter que les phénomènes déjà passés en revue. On y trouvera donc des signes correspondant aux corps, substantifs concrets, et d'autres relatifs à leurs attributs, qui fourniront des substantifs et des adjectifs ; on y verra des signes représentant les changemens des corps et toute la vaste étendue de l'éventualité où l'on trouve du concret et de l'abstrait ; des signes qui rappelleront tous les rapports qu'on a saisis, tous les jugemens qu'on a portés, toutes les inductions qu'on a tirées des faits et de leurs rapports mutuels ; en un mot, la haute abstraction : c'est là qu'on rencontrera les mots *substance, cause, effet ; classes, genres, espèces ;* les mots *conclusion, induction*, et tous ceux qui leur sont subordonnés. C'est pour cela qu'on y verra les signes qui multiplient la durée ou le temps dont l'origine est pourtant dans nos perceptions ; car aussitôt que nous avons puisé l'idée du temps dans la succession de nos impressions, nous la transportons dans l'espace où nous trouvons quelque chose de plus matériel : là, nous voyons également les signes des rapports des nombres dont l'idée a été aussi saisie dans nos sensations. Ils y apparaissent à côté de ceux qui sont relatifs à l'espace, et on en voit naître l'arithmétique, les mathématiques, et toutes les sciences où celles-ci trouvent leur application. Un signe existera pour marquer les limites de nos perceptions ; c'est l'infini. Nous possédons le sentiment de l'absence, sans quoi la perception de la présence ne serait pas complete. Le départ, l'absence, l'infini, sont des abstraits du même genre. La musique aura aussi ses signes de rapport, parce que, outre les tons qui sont perçus par l'oreille, elle a pour élément la durée ou le temps, que nous ne pouvons nous empêcher de transporter dans l'espace.

» Après les signes qui correspondent au concret ou aux corps, à leurs rapports, aux jugemens conclusifs ou inductifs, soit d'existence, soit de ressemblance ou de différence, soit d'action causatrice, viendront les signes destinés à rappeler les impulsions instinctives et sentimentales, ainsi que ceux correspondant aux rapports que nous avons saisis entre les phénomènes comparés, quelque multipliés qu'ils puissent être, ce qui agrandit beaucoup la série des phénomènes et des rapports, et élargit prodigieusement le domaine de la haute intelligence, car c'est elle et seulement elle qui saisit tous les rapports les plus éloignés du concret. Certains signes représenteront notre *moi* en passion ou en action, d'après les jugemens qu'il a portés, les impulsions sentimentales qu'il a reçues : ce sont les verbes. Mais on les voit de deux genres bien différens : les uns marcheront naturellement à la suite de notre personnalité qui leur est adhérente, et ils auront pour base un seul signe, le verbe *être*, qui peint notre existence, à laquelle sont attachées la passion et l'action que ces verbes rappellent ; mais les autres ne feront que prêter la passion et l'action au concret inanimé et même aux expressions qui rappellent les rapports et les jugemens, soit conclusifs, soit inductifs, soit d'existence, soit d'action causatrice ; et nous considérerons ces actes de notre intelligence comme des réalités douées de la passion et de l'action que nous avons remarquées en nous. Cette application indirecte de notre personnalité est une métaphore.

» Ce n'est pas tout ; il y a des degrés des nuances dans nos perceptions, dans nos jugemens, dans nos émotions, dans nos actions. On y trouve des suspensions, des réticences, des signes de jonction et de disjonction, des interpositions, des sentimens subits. Des signes existeront donc pour représenter ces faits, et comme ces faits sont toujours relatifs non seulement à notre existence considérée d'une manière absolue, mais aussi à nos passions et à nos actions, les signes seront nommés des adverbes, comme naturellement associés aux verbes qui correspondent à ces derniers phénomènes. Le pronom, la préposition, etc., rentreront de toute nécessité dans quelqu'une de ces séries. Par conséquent, il ne reste plus à signaler d'autre signe que le *moi* lui-même, qui représente notre sentiment personnel en rapport avec tout le monde extérieur, avec toutes les impulsions que nous pouvons en recevoir, avec nos jugemens de quelque nature qu'ils soient, c'est-à dire avec tous les rapports qui constituent l'abstrait ; enfin avec lui-même se contemplant et s'observant modifié dans ces relations si multipliées. »



Toutes les facultés que vient d'énumérer l'auteur n'existaient pas chez l'embryon ; elles ont commencé à poindre chez l'enfant et se sont développées chez l'adulte et dans l'homme fait en même temps que la matière cérébrale. Il y a plus : toutes les facultés affectives sont susceptibles d'aberration, au point que lorsqu'une d'elles acquiert un développement exagéré, elle absorbe les autres, déprave le *moi* et constitue une monomanie dans laquelle vient s'abîmer toute l'activité de l'intelligence. On rencontre pareillement des aberrations dans les facultés de perception et dans celles de jugement ; car il est des fous qui déraisonnent continuellement sur les perceptions qui leur arrivent, quoique leurs affections et leurs sentimens ne manifestent aucune dépravation. Chez eux les représentations sensitives ne sont pas estimées à leur valeur naturelle, par le vice de la faculté comparative. Enfin le *moi* lui-même, comme toutes les autres facultés, peut éprouver des lésions isolées. Ainsi, l'un se dit mort depuis long-temps, et vous assure que vous ne parlez plus qu'à son fantôme ; un autre se croit changé de sexe : ni l'un ni l'autre ne peuvent reconnaître leur identité avec le passé. Il en est qui se croient changés en animaux, en plantes, etc. On dira : cela dépend d'une lésion des facultés intellectuelles ; sans doute, ajoute M. Broussais, mais rappelons-nous que ces facultés et celle du langage sont la condition de l'existence du *moi*, et que le *moi* ne saurait exister sans la comparaison et le sentiment des rapports, qui pourtant ne sont pas lui. Qu'on fasse bien attention à ces faits, et il deviendra impossible de considérer comme un et indivisible un ensemble qui se décompose en élémens différens, suivant le développement des parties qui constituent l'instrument par l'action duquel le *moi* se manifeste.

Le *moi* d'ailleurs rentré en lui-même, faisant taire par l'isolement et le silence tous les sens externes, ne peut se trouver en présence dans la conscience qu'avec ce qui d'avance y a pénétré par les sens ; il n'est pas en son pouvoir de paralyser la mémoire, car il se paralyserait lui-même et s'anéantirait. Sur quoi donc agit-il dans l'intimité de la pensée ?

Il agit sur un système nerveux qui n'agit lui même qu'en conséquence des impressions reçues de l'extérieur. De plus, le *moi* opère avec les signes du langage, qui sont eux-mêmes des signes matériels, et ne pourrait rien faire de scientifique s'il n'avait ces signes matériels à sa disposition.

Si les signes du langage sont matériels, la faculté à laquelle nous les de-

vons se manifeste aussi par un instrument matériel. On connaît la région du cerveau qu'il occupe. Il est gradué dans son développement, dans sa force, et s'il se trouve prédominant avec une intelligence de bas aloi, il ne produit qu'une loquacité vide de sens.

C'est ainsi que le *moi* siégeant dans la haute intelligence, et muni des secours qu'elle lui prête, opère dans nos méditations avec des signes matériels, alors même qu'il absorbe toute l'action et n'en laisse pas aux sens externes; et c'est à quoi se réduit toute la puissance du *moi*, que les psychologistes considèrent comme une force distincte et primordiale.

Ici l'auteur entre dans une critique détaillée de l'opinion des psychologistes modernes, et répond à certaines objections élevées contre ses précédens écrits. Nous ne le suivrons pas dans cette polémique; nous arrivons à la conclusion de son mémoire, qui résume toutes les propositions qui y sont développées.

1° Si le *moi*, dit M. Broussais, n'est dans le développement progressif de l'homme que le sentiment d'individualité, qui se manifeste d'abord avec l'instinct, s'associe ensuite à des sentimens, à l'intelligence, et devient sentiment personnel; si enfin, arrivé à son terme par la personne de cette intelligence au moyen du langage, il apparaît dans la culture d'un homme complet avec toutes les conditions exigibles pour qu'il porte le nom de *moi*, il est un des faits nombreux de l'histoire naturelle de l'homme.

2° S'il se manifeste par le développement et l'action de la matière nerveuse, tout aussi bien que les autres facultés, il est sur la même ligne que ces facultés, c'est-à-dire qu'il est comme elle un phénomène.

La preuve de cette vérité se tire de deux sources qui jaillissent également de l'observation extérieure.

Dans l'état de santé, on remarque un rapport constant entre chacune de nos facultés, y compris le *moi*, et certaines régions du cerveau; dans l'état de maladie, on observe que chacune de nos facultés peut être altérée, les autres conservant leur intégrité, et le *moi* n'est pas affranchi de cette loi.

3° Si, considéré chez l'homme complet, le *moi* ne peut s'observer assez lui seul pour connaître son histoire, s'il a toujours besoin du secours des autres facultés pour être éclairé sur son origine, son développement, ses accidens et sa fin, et si seul il est réduit à son opposition pure et simple avec le *non moi*, il n'est point le mobile et le régulateur des autres facultés. Il n'est donc le principe ni des faits intellectuels, ni des faits moraux.

4° S'il n'est pas le principe des faits intellectuels et moraux, il n'en est pas le sujet; car le sujet c'est, l'homme en tant qu'il possède la matière nerveuse vivante par laquelle toutes ses facultés peuvent se manifester. Or, l'homme la possède depuis le moment où la vie lui a été faite, jusqu'au moment où cette matière cesse d'être vivante; c'est-à-dire tant qu'inhérente à son organisme, elle est en rapport avec l'oxygène, le calorique, l'électricité, par lesquels il agit.

Il est vrai que cette matière n'est pas toujours en état de les produire; mais c'est un fait de l'histoire naturelle de l'homme et de ses facultés, qui ne l'empêche pas d'être son propre sujet; car la raison dit qu'il n'est pas possible d'exclure de l'espèce humaine ni l'embryon, ni le jeune enfant, ni l'endormi, ni l'apoplectique, ni l'asphyxié, ni le syncopé, ni celui qui est arrivé au dernier degré de la démence, quoique leur système nerveux ne manifeste aucune faculté intellectuelle et morale.

5° Si l'homme pourvu d'une matière nerveuse vivante est son propre sujet, qu'il manifeste ou non des facultés intellectuelles et morales, il s'en suit que la science de son physique, celle de son intellect et de son moral, sont du domaine de la physiologie. Il n'y a en effet que l'application de ces facultés au *non-moi* qui soit du ressort des autres sciences.

« Qu'est donc le moral humain? C'est un nombre non encore parfaitement déterminé de facultés qui ne sont pas plus explicables pour nous les unes que les autres, mais qui toutes se manifestent dans l'action de la matière nerveuse vivante, et sont unies entr'elles par un lien commun de manière à constituer un tout.

Le sentiment personnel paraît être dans l'état normal et adulte leur centre commun, leur moyen d'union; mais nous avons vu combien l'état morbide a de puissance pour dissoudre cette association.

Il n'est donc pas possible d'établir dans le groupe de nos facultés un *moi* central qui aurait pour fonction de recevoir les avis de l'extérieur, des suggestions de son propre fond et de donner des ordres pour l'exécution. Cette hypothèse, qui remonte à l'antiquité la plus reculée, tombe d'elle-même devant la masse imposante de faits que nous avons résumés. Point de centre unique, mais un ensemble dont les parties sont merveilleusement associées par la force intelligente qui doit avoir conçu et exécuté l'univers

Cette assertion est hardie, ajoute l'auteur; mais puisque les faits m'y ont amené, nous ne reculerons pas devant elle. Nous avons prouvé que cet ensemble intellectuel et moral se manifestait par l'action du système nerveux. La question du comment se présente à cette occasion, mais nous prévenons que notre intention n'est pas de l'aborder, parce que nous la considérons comme insoluble. Nous nous contenterons de répondre aux deux plus fortes objections qu'on ait faites à ce sujet.

On a dit: Puisque le cerveau peut cesser d'agir sans avoir souffert de lésion dans son organisation, comme l'ont prouvé beaucoup d'autopsies, ce n'est pas de lui, mais de quelque chose qui lui est étranger, que dépendent les phénomènes intellectuels et moraux. Nous convenons de ce fait; mais l'expérience a suffisamment démontré que le calorique, l'oxygène, l'électricité, en un mot l'impondérable, qu'il soit un ou multiple, est nécessaire dans certaine mesure à l'action du système nerveux, et qu'aussitôt qu'il lui manque ou qu'il devient trop fort, la vie cesse avec tous les phénomènes intellectuels et moraux.

On a dit encore: le cerveau étant composé d'atomes matériels, et le *sentir* étant un fait simple, il n'y a pas possibilité d'y poser ce fait qu'on appelle substance, car on ne saurait dans lequel de ces miriades d'atomes il devrait être placé. Cette question est celle du comment que nous regardons comme insoluble. Nous dirons, toutefois, que si l'expérience démontre que le sentir et toutes ses modifications se manifestent par les rapports d'un système nerveux vivant avec l'impondérable, aucun argument ne peut rien contre ce fait, dont le comment ne saurait être saisi par nos moyens de connaître.

2° Que substituer à un comment inconnu le *moi* pour rendre raison des phénomènes intellectuels et moraux, c'est prêter au *moi* une vertu qu'il n'a pas, ainsi qu'on l'a démontré précédemment.

3° Que si l'intellectuel et le moral sont des actions, ou si l'on veut, une seule action diversifiée, ce qui la constitue fait simple, il n'y a pas possibilité d'en faire une substance, signe ou représentation empruntée à la matière.

Enfin que le *comment* du moral que l'on veut expliquer par cette hypothèse se confond avec la cause première qui est aussi celle de la vie, et que nous ne pouvons ni saisir ni démontrer, parce que nous ne saisissons que les représentations sensitives de l'extérieur, leurs rapports, nos instincts, nos sentimens, et que la cause première ne saurait être placée dans cette catégorie.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

De la syphilis constitutionnelle et de son traitement. (Suite du n° 116.)

Traitement. Le traitement général de la syphilis doit être placé en première ligne; car l'iritis est un phénomène d'infection générale; par conséquent il rentre dans celui de l'histoire générale des syphilides. En effet, c'est celui-ci qu'il faut lui appliquer.

Mais il est d'autres indications en dehors du traitement général, et qui ressortent directement de l'état actuel de l'œil malade. Les phénomènes que celui-ci présente étant ordinairement inflammatoires, la médication locale doit être antiphlogistique. Si la réaction est générale on saignera au bras, et en l'absence de celle-ci on se bornera à l'emploi des sangsues aux tempes et sur le trajet des jugulaires. On associera aux saignées générales ou locales l'usage des révulsifs sur le tube digestif (purgatifs, lavemens purgatifs), les pédiluves, les bains de pieds synapisés, les boissons adoucissantes et la diète.

En outre, il faut combattre la photophobie, lorsqu'elle existe, par la nuit artificielle (obscurité), puisque celle-ci ne provoque pas les douleurs névralgiques nocturnes, qui ne se font sentir que la nuit avec un certain degré d'intensité.

Ces douleurs névralgiques, qui sont moins vives pendant le jour, sont sensiblement amendées par la belladone en frictions autour de l'orbite, et dans la narine correspondante à l'œil malade. La belladone a en outre l'avantage de contracter l'iris, qui a une tendance continuelle (pendant la maladie), à se relâcher, ce qui facilite l'occlusion de la pupille, qui devient de plus en plus petite lorsque des fausses membranes viennent à se former. Cette contraction de l'iris empêche aussi les adhérences entr'elle et le cristallin et la cornée.

Une autre indication curative importante consiste dans l'emploi direct d'un fondant antiplastique, le mercure, qui s'oppose admirablement à la formation des fausses-membranes.

Les frictions mercurielles autour de l'orbite seront donc surtout employées lorsqu'il y aura tendance ou gonflement condylomateux de l'iris, à la formation de fausses membranes et à l'hypertrophie des autres tissus de l'œil.

Histoire des végétations.

Les végétations (syphilis végétante d'Alibert), sont un symptôme vénérien excessivement commun. Elles doivent être mises en livre après les chaudepisses et le chancre, quant à leur fréquence. Le plus grand nombre des syphilographes les rapportent dans leur ensemble et sans distinction d'espèce et de variété, au virus vénérien. Lui seul pouvait les produire. C'est là une erreur; car la majeure partie arrive sans que le sujet ait été atteint de chancre ou le soit actuellement. Dans le plus grand nombre des cas, les végétations arrivent à la suite des blennorrhagies simples, d'une excitation aux grandes lèvres, au pli génito-crural, aux replis de l'anus, entre le gland et le prépuce, à l'ombilic, au conduit auditif externe, dans la cavité buccale. Mais sur ces différens points il y a eu contact, friction ou application immédiate dans le plus grand nombre des cas.

Ces végétations sont favorisées par la malpropreté; mais dans quelques cas on ne peut expliquer leur production, car quelquefois il n'y a pas eu de blennorrhagie; pas de malpropreté, pas d'antécédens vénériens bien avérés, comme cela s'observe surtout chez les femmes pendant la grossesse. Aussi, chez quelques-unes, ces végétations disparaissent après l'accouchement pour reparaître à une nouvelle grossesse sans antécédens appréciables.

Dans le plus grand nombre des cas on ne peut donc pas les rapporter au chancre, tandis qu'elles sont évidemment le résultat d'une blennorrhagie, d'une affection catarrhale, d'une cause, en un mot, entièrement locale.

Mais chez quelques malades un antécédent assez fréquent, c'est le chancre ; et alors aussi elles ont lieu en vertu d'une action irritante locale, nullement spécifique ou autre que celle des autres végétations. Pour M. Ricord, quel que soit d'ailleurs l'antécédent, elles ne sont jamais le résultat d'une infection générale.

On a établi plusieurs variétés de végétations d'après leur physionomie particulière. Ainsi, on en a comparé à des fraises, à des framboises, à des crêtes de coq. Ces dernières sont entièrement semblables aux deux premières variétés, et n'en diffèrent, quant à leur forme, que par la compression qu'elles ont subie pendant leur accroissement. Lorsque ces trois variétés croissent sans gêne, elles revêtent alors cette disposition que l'on indique sous le nom de choufleur. D'autres ont la forme de verrues ou de follicules, et affectent dans quelques cas une forme filamenteuse semblable aux racines de poireau. Une autre variété à part sont les condylomes.

Les verrues résultent de l'inflammation des follicules, qui détermine leur hypertrophie et la concrétion de leur produit de sécrétion. Le poireau n'est qu'une variété de cette espèce.

Les végétations proprement dites ont cela de caractéristique, qu'elles sont formées par un tissu épygénique d'addition ; par la surajoutation de vaisseaux capillaires aux tissus normaux, qui s'en échappent, se portent au-delà de leurs limites naturelles et constituent une organisation de toutes pièces.

Le condylome n'offre rien de commun avec les précédentes espèces, et consiste dans une hypertrophie, engorgement ou infiltration des tissus normaux : ici ce n'est plus du tissu épygénique qui s'est formé. Aussi ce condylome est-il susceptible de résolution, ce qui n'a pas lieu pour les autres végétations qui se flétrissent, sont frappées de mort et tombent. Le condylome est résorbé et se dissout.

Chez les condylomateux, la vérole préside à la formation de la tumeur, qui rentre dans la catégorie des tubercules muqueux ; et les végétations guéries par les mercuriaux ne sont que des condylomes, ou des tubercules réunis en masse, ce qui revient au même. Quelquefois on le confond avec le prorigo chronique de la marge de l'anus, dans lequel les replis s'hypertrophient.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAITÉ DES MALADIES SYPHILITIQUES,

ou Étude comparée des principales méthodes qui ont été mises en usage pour guérir les affections vénériennes ; suivie de réflexions pratiques sur les dangers du mercure et sur l'insuffisance des antiphlogistiques, terminée par des considérations hygiéniques et morales sur la prostitution.

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS,

Docteur en Médecine, ex-interne des hôpitaux, membre de l'École pratique.

Paris. Bohaire, libraire-éditeur, boulevard des Italiens, 10 ; et chez l'Auteur, rue Richer, 6 bis. — Prix, 6 francs.

Quels que soient les moyens employés pour arriver à une immense publicité, une fois ce résultat obtenu, l'expérience est là, qui permet à celui dont on a jugé les actes de servir les intérêts de la science et de l'humanité; toute expérience acquise est utile, toute opinion libre, toute publication autorisée quand il en ressort quelque fruit.

Voici le second essai de librairie de M. Giraudeau. Après une publication littéraire sur ses voyages (1), et qui n'était pas sans intérêt, l'auteur aborde aujourd'hui de front les travaux scientifiques. Nous ferons comme lui, nous mettrons de côté tout antécédent pour ne nous occuper que de l'œuvre actuelle ; nous oublierons l'homme pour l'écrit.

M. Giraudeau a vu sans contredit un très grand nombre de malades; il a pu étudier la syphilis sous toutes ses formes, en suivre les métamorphoses, apprécier les résultats des divers traitemens, tenir note des récidives. Sous ce rapport, si aucun intérêt ne s'oppose à ce qu'il fasse connaître en résumé la vérité sur les observations qu'il a faites, si on admet son opinion comme dégagée de toute vue mercantile, les médecins doivent tenir compte de son travail, assez éclairés qu'ils sont d'ailleurs pour en estimer la portée et la moralité.

Les opinions de l'auteur sont bien tranchées. Partisan, sinon exclusif, du moins très ardent du traitement par les sudorifiques et les laxatifs, qu'il appelle méthode dépurative, il admet l'emploi fréquent de la diète, des délayans et des émissions sanguines, et rejette absolument l'usage du mercure.

Il croit du reste à la contagion héréditaire, médiate ou immédiate de la syphilis, à l'existence du virus.

Après quelques chapitres fort courts, consacrés à l'historique de la maladie, à la discussion sur l'existence du virus, sur son origine, sur sa spontanéité ou sa non spontanéité, chapitres dans lesquels sont assez soigneusement analysés les principaux ouvrages sur cette matière, l'auteur aborde la question de la génération, reproduit les diverses opinions sur ce sujet, distingue le sentiment de l'amour du penchant au coït, et cite l'exemple fort curieux d'une jeune dame qui aimait beaucoup son mari, était avide de ses caresses, et éprouvait cependant la plus grande répugnance pour le coït, qui lui donnait chaque fois des envies de vomir. Elle devint enceinte, eut un enfant, sans que ses dispositions fussent changées. Le mari, qui crut d'abord n'être point aimé, fut détrompé par les confidences faites à l'auteur par la dame. Il finit cependant par se contenter de caresses qui étaient très agréables à la femme, et les deux époux vécurent comme frère et sœur.

L'auteur cite encore comme preuve de contagion médiate, l'observation d'un ulcère vénérien à la partie antérieure du gland, communiqué d'un frère à un autre par un pantalon que l'un des deux avait fortement sali par des matières fournies par un bubon ulcéré. Le frère infecté avait une conduite régulière, n'avait jamais eu de maladie vénérienne, était marié depuis peu à une femme qu'il aimait beaucoup. La femme était parfaitement saine.

L'auteur étudie les phénomènes, le traitement et les effets primitifs et secondaires de la gonorrhée ; il cite un fait remarquable par la complication des symptômes, et qui prouve que l'urétrite peut donner lieu à des accidens généraux syphilitiques.

C'est un jeune homme qui eut pour la première fois un écoulement ; au bout de huit jours l'écoulement cessa ; il survint un engorgement testiculaire et une affection cutanée (psorique) sur tout le corps, la tête exceptée ; bientôt un bubon se déclara à l'aisselle, et enfin une ophthalmie légère.

Des chapitres sont consacrés à toutes les formes de la maladie primitive et constitutionnelle que l'auteur suit dans toutes les parties où elle prend son siége ; le diagnostic comparatif des maladies que l'on pourrait confondre avec la vérole, est établi avec assez de précision.

Dans le chapitre consacré aux douleurs et périostoses vénériennes, l'auteur cite une observation remarquable et par le mode de guérison et par l'opinion d'un chirurgien célèbre sur l'utilité de la salivation, dans quelques cas.

Il s'agit d'un homme de 45 ans, d'un tempérament sanguin, éprouvant depuis plusieurs mois, à la malléole externe gauche, une douleur très, vive surtout la nuit. Il avait consulté MM. Thierry et Cullerier, qui avaient prescrit sans succès un traitement mercuriel ; le malade, qui prétendait n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, avoua pourtant à l'auteur qu'il avait eu, quinze ans auparavant, un écoulement léger. L'auteur prescrivit un traitement mercuriel par le deuto-chlorure de mercure et des sudorifiques (tilleul, pensée sauvage, sirop de Tolu) ; le malade fut soulagé et se crut guéri.

« Il y avait six semaines que j'avais cessé de voir le malade, continue l'auteur, lorsqu'il se présenta chez moi, se plaignant d'une sécheresse et d'un malaise à la gorge qui le portait sans cesse à faire un mouvement de déglutition. L'arrière-bouche ne présentait d'autre particularité qu'une teinte moins rosée que dans l'état normal. Sa situation l'affectait. Découragé de son travail, il se proposait d'aller passer quelque temps à la campagne, projet qui reçut mon approbation. Je lui conseillai de se nourrir de fruits et de laitage, de beaucoup se promener, et de prendre soir et matin une cuillerée à bouche de sirop anti-scorbutique. Il y resta un mois, et à son arrivée il vint encore me voir. Sa situation ne s'était pas améliorée.

L'examen de l'arrière-bouche me présenta cette partie décolorée, et une excroissance développée à la partie latérale droite du voile du palais simulait exactement une deuxième luette. L'extirpation de cette excroissance m'ayant paru nécessaire, j'engageai le malade à s'adresser à M. Marjolin, qui, après l'avoir examiné, m'écrivit que la situation du malade lui paraissait peu commune, et qu'il désirait que nous le vissions ensemble avec M. Dubois, ce qui eut lieu le lendemain. A peine ce célèbre praticien eut-il examiné l'arrière-bouche, qu'il s'écria : « C'est vénérien ! » avant même d'avoir entendu la moindre explication.

Après avoir fait connaître à M. Dubois les divers traitemens que le malade avait subis, il me demanda s'il avait salivé ; je répondis négativement, en lui faisant observer que la salivation était regardée généralement comme un inconvénient, et non comme une nécessité du traitement. « C'est très vrai, répliqua-t-il, mais la salivation, bien qu'elle ait ses désagrémens, indique que le mercure a été absorbé, et qu'il a dû produire ses effets; tandis que, dans le cas contraire, son action peut avoir été neutralisée par les dispositions du malade, par son usage mal administré, par l'altération de ses propriétés, ou par un mode défectueux de préparation. Le cas est grave ; c'est un état voisin de la dégénération cancéreuse ; le malade guérira, mais il faut qu'il salive. » Ayant demandé à M. Dubois à quelle dose on devait employer l'onguent mercuriel, il répondit : « A la dose d'un gros, deux gros, trois gros par jour, jusqu'à ce que le malade salive, sauf ensuite à en diminuer ou à en suspendre l'usage. »

Afin de pouvoir mieux compter sur les effets de l'onguent napolitain, je me le procurai moi-même dans une bonne pharmacie, et je m'assurai qu'il était nouvellement préparé. Je le prescrivis à la dose d'un gros le premier jour, en augmentant d'un quart de gros chaque jour, jusqu'au quatrième, et j'en fis continuer l'usage à deux gros jusqu'au septième jour, où la salivation s'établit et continua d'une manière abondante pendant plus de quinze jours, ce qui incommodait beaucoup le malade. Les gencives devinrent très douloureuses, sans qu'il survînt d'ulcérations et sans que les dents en fussent ébranlées. Pendant tout ce temps, le malade ne prit pour toute nourriture que des panades froides et du lait glacé. Au terme de la salivation, il se trouva faible et amaigri, et pendant plus d'un mois il éprouva une saveur métallique fort désagréable.

Le malade se refusa à toute médication ultérieure, de sorte que la quantité d'onguent mercuriel qu'il avait consommé ne s'élevait qu'à une once et dix gros, qui furent administrés en huit jours, ce qui néanmoins produisit une guérison complète, et telle qu'au bout d'un mois le malade se trouva jouir de la meilleure santé. »

---

(1) L'Italie, la Sicile, Malte, la Grèce, etc. Paris, 1835. Chez Bohaire.

Fidèle à ses idées contre l'administration du mercure, l'auteur pense que le succès obtenu dans ce cas est dû à la salivation comme moyen d'évacuation et de dégorgement des parties affectées de l'arrière bouche, plutôt qu'à la propriété spécifique du mercure, et qu'au moyen de tout autre sialagogue, tel que la pyrèthre, le gingembre, le cochléaria, etc., on aurait pu obtenir dans ce cas le même résultat.

Passant ensuite à l'examen de la thérapeutique, l'auteur s'attache à faire ressortir les inconvéniens de l'emploi du mercure, et, parmi tous les moyens mis en usage, donne, comme de raison, la préférence au traitement végétal dont il trace avec minutie les régles.

Ici nous nous attendions à lire la défense du Rob dont l'auteur a si habilement exploité la vente; pas un mot qui le rappelle; une demi-page seulement consacrée à l'exposition de ce qu'il appelle sa méthode, qui n'est autre chose que l'emploi des sudorifiques combinés avec les bains, les frictions sèches sur tout le corps, et de légères évacuations alvines à l'aide de minoratifs convenables.

C'est, comme on le voit, fort adroit; nous appellerions volontiers cela un toor de maître.

Après quelques propositions aphoristiques, qu'il nomme Conclusions thérapeutiques, et qui, il faut en convenir, ont un cachet pratique bien marqué, l'auteur a eu l'heureuse idée de joindre à son livre une notice historique sur la prostitution et sur son état actuel à Paris. C'est un résumé analytique de l'ouvrage de Parent-Duchâtelet, accompagné de recherches et de réflexions propres à l'auteur, qu'on lira avec intérêt; cette analyse suffira à bien des personnes qui n'auront pas le traité de Parent, dont le prix est fort élevé.

L'auteur termine son ouvrage par la publication sous le titre de Formulaire spécial, d'un grand nombre de formules réputées les plus avantageuses contre la syphilis, et insiste de nouveau sur les inconvéniens du mercure.

En résumé, faisant, comme nous l'avons dit, abstraction complète du nom de l'auteur, nous regardons ce traité des maladies syphilitiques comme un ouvrage qui peut être consulté avec fruit par les praticiens; ils y trouveront des recherches assez nombreuses, un assez grand nombre d'observations curieuses, et une couleur pratique évidente.

Nous ne pouvons qu'engager M. Giraudeau à persister dans la route nouvelle où il s'engage; c'est un moyen de se réconcilier avec les hommes de l'art, et de jeter un voile sur le passé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 16 OCTOBRE 1838 (11me ANNÉE.) N° 121. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

La Rentrée.

L'Ecole s'ouvre le 3 novembre. Ce jour-là recommenceront ou doivent au moins recommencer la plupart de ces cours si incomplets, si insuffisans, et qui trouvent si peu d'auditeurs dans une ville qui compte trois mille élèves attirés par les foyers d'instruction qui y brillent partout ailleurs que là où ils devraient être. L'année scolaire ne finira pas sans qu'on ait présenté, dit-on, le nouveau projet de loi élaboré sous la présidence de M. Orfila, pour l'enseignement et l'exercice de la médecine. Quelques améliorations de détail s'y trouveront peut être, mais étouffées sous un esprit étroit de domination et d'autocratie, et des entraves nouvelles : c'est inévitable, avec la tendance actuelle.

Que se passera-t-il d'ailleurs à ce sujet? Un projet sera quelque jour déposé sur le bureau de la Chambre, renvoyé à une commission ministérielle de députés qui en prendra ou n'en prendra pas connaissance, sera ou ne sera pas compétente; et ce projet, revenu dans la grand'chambre du palais législatif, sera ou ne sera pas discuté, et en tous cas il sera adopté en une demi-heure. Et voila les intérêts de la science et des médecins réglés pour vingt ou trente ans!!!

Ne serait-il pas convenable que les projets de loi élaborés dans l'intervalle des sessions fussent d'avance livrés à la publicité, qui en ferait ressortir les avantages et les inconvéniens? Il y aurait ainsi moins d'escamotage et plus de durée, et plus de force dans les lois. Mais les amours-propres, les intérets privés s'y opposent. L'université a délégué une commission qui, dès qu'elle a un brevet ministériel de capacité, ne peut mal faire, et aux exigences de laquelle le peuple médical doit se soumettre d'avance.

Quoi qu'il en soit, nous resterons à notre poste; nous tâcherons, comme par le passé, de dire quelques vérités à ceux qui l'auront mérité; c'est une consolation dont on ne doit pas se faire faute et dont nos lecteurs prennent volontiers leur part. Depuis plusieurs années, les institutions médicales nous ont sérieusement occupés; nous reprendrons ces travaux dès que nous pourrons en reconnaître l'utilité, et tôt ou tard le progrès de l'opinion fera bien adopter ce qu'il y aura de bon dans nos idées, et rejeter ce qu'il y a d'injuste ou d'erroné dans les idées de nos dominateurs actuels.

Quant à l'Ecole elle-même, nous ne nous lasserons pas d'en signaler les vices; nous ajouterons à une appréciation succincte des travaux et des leçons de ces *maîtres de l'art* une appréciation de leurs actes et de leurs paroles; nous pourrons bien aussi compter le nombre des leçons et surtout le nombre des élèves, ne fût-ce que pour savoir s'il est indispensable, comme on veut bien le faire entendre, de bâtir un nouvel amphithéâtre double de celui qui existe; et si nous parvenons à prouver que les élèves tiennent au large à la plupart des cours, que beaucoup de professeurs ont pour habitude de pérorer devant des bancs déserts, si nous parvenons à prouver que les constructions projetées se résumeraient en vaine satisfaction d'amour-propre, ou en pot-de-vin, peut-être forcerons-nous les entrepreneurs de charpente du siècle à reculer cette fois, et à renoncer à toute stipulation secrète de boudjous ou de francs.

Les demeures privées, de quelque belle apparence extérieure qu'on les revête, ne doivent s'élever qu'aux frais des bâtisseurs, et nous ne sachons pas qu'aucune loi ait encore fait rentrer les dépenses d'embellissement des lares, dans les colonnes du budget monstre, ou dans les exigences communales d'entretien pour les chemins vicinaux.

—

— On assure que M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, qui vient d'engager, par une circulaire, les évêques à visiter les colléges, à lui adresser leurs remarques, et à demander des jours de congé, doit prochainement, sur la proposition du doyen, prier messeigneurs d'assister aux examens et aux leçons des facultés de médecine; ce serait sur leur visa que dorénavant on accorderait les diplômes. La signature à croix serait ainsi une sorte *d'exequatur;* on se propose même d'en faire un des principaux articles de la prochaine loi sur l'enseignement de la médecine. Il ne manque plus que d'exiger des élèves des billets de confession et des attestations des sacremens reçus, avant de les admettre à prendre leur première inscription. Pourquoi pas? C'est un moyen comme un autre de nous ramener au bonnes traditions; alors seulement, l'auteur de si heureuses modifications pourra prendre du repos et s'asseoir avec orgueil sous ses lauriers; alors monseigneur de Paris et monseigneur de la Péninsule se donnant la main, pourront entonner en chœur et graver en devises ces mots de triomphe : *In emse Quelen*, (Le houx est toujours vert.)

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1837,

Analyse de faits (pathologie et anatomie pathologique).

Graves symptômes de méningite; ramollissement et perforation incomplète de l'estomac.

Une fille de dix-sept ans entra à l'hôpital le 12 avril, avec les symptômes d'un typhus qu'elle paraissait avoir contracté dans une habitation mal saine où sa sœur et trois enfans étaient malades.

Le troisième jour de son entrée, pendant qu'elle subissait un traitement par les laxatifs, elle fut prise d'une douleur abdominale qui fit cesser ce traitement. Une application de sangsues dissipa cette douleur; mais il survint un délire furieux, puis de l'assoupissement, du coma, et la malade succomba le sixième jour, sans qu'on eût pu obtenir le moindre soulagement de l'emploi des sédatifs, des vésicatoires, de la glace sur la tête, etc.

A l'autopsie, on trouva la membrane muqueuse de l'estomac ramollie, usée et perforée comme avec un emporte-pièce, jusqu'au péritoine dans le voisinage du cardia; le péritoine lui-même semblait usé et réduit à l'épaisseur d'une gaze légère qui avait pourtant suffi pour empêcher un épanchement abdominal, car il n'y en avait pas; l'intestin n'offrait non plus aucune perforation. Les poumons et le cœur ne présentaient aucune lésion. Le cerveau était le siége d'un peu de congestion sanguine en arrière.

Le seul symptôme susceptible de faire soupçonner la maladie était une douleur abdominale; d'un autre côté, des symptômes cérébraux très graves autorisaient à penser qu'il était survenu une inflammation sur-aiguë des meninges; cela avait aussi été notre avis. Qu'on juge de notre surprise en trouvant l'encéphale sain, puis une lésion stomacale qui semblait remonter à une époque reculée, quand la jeune personne jouissait d'une parfaite santé avant son entrée à l'hôpital. Comment porter un diagnostic exact dans un cas pareil? Quelle sagacité, quelle pénétration d'esprit n'aurait-il pas fallu pour indiquer le siége de la maladie et la cause de la mort! Il est bien remarquable que cette jeune fille n'avait présenté ni douleur épigastrique, ni vomissement à l'époque de son entrée à l'hôpital; qu'elle n'avait offert aucun des signes du ramollissement de l'estomac. Tous les efforts du médecin pour arriver à une induction se réduisaient donc à une sorte de dérivation bien stérile pour la malade, alors même qu'elle eût illuminé le médecin.

Considéré sous ce point de vue de la sympathie pathologique, ce fait est un de ceux qui pourraient servir d'excuse à quelques esprits systématiques qui n'ont pas craint de placer la véritable cause des apoplexies cérébrales dans l'estomac. Ici, en effet, la majorité des symptômes étaient des lésions de l'encéphale, et cependant on ne trouva d'altérations que dans l'estomac.

Épilepsie; mort survenue pendant un accès; amincissement des membranes et perforation de l'estomac.

Une fille de 28 ans, d'un embonpoint remarquable, fut apportée à l'hôpital le 15 juillet, pendant une attaque d'épilepsie qui se renouvela plus de vingt fois dans la journée, et produisit un coma profond, précurseur de la mort. Cette fille était enceinte de six mois pour la première fois; de vifs chagrins et un cruel abandon l'avaient, disait-on, plongée dans l'état funeste qui l'avait fait transporter à l'hôpital.

— A l'ouverture du corps, faite 30 heures après la mort, on trouva les deux substances du cerveau un peu ramollies, l'arachnoïde adhérente à l'extérieur du cerveau, mais sans épaississement et sans opacité. Un liquide noirâtre et fétide s'était épanché dans l'abdomen, sans avoir produit d'inflammation; ce liquide s'était fait jour par plusieurs perforations opérées dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Quelques-unes de ces perforations avaient la grandeur d'une lentille; une seulement était beaucoup plus considérable. Ces perforations semblaient avoir été produites mécaniquement avec un emporte-pièce, et n'offraient aucune trace d'inflammation sur leurs bords. La membrane muqueuse était considérablement amincie, ramollie, et semblait totalement manquer en plusieurs points. La matrice contenait un fœtus mort d'environ six mois, parfaitement développé, et qui paraissait avoir été très robuste.

Deux opinions furent émises sur les causes de cette perforation stomacale. Les uns voulaient que le liquide noirâtre dont il a été parlé, eût corrodé les parois de l'estomac; M. Bricheteau pensa que, chez cette femme, les contractions de ce viscère pendant l'accès d'épilepsie avaient amené une rupture et causé la mort. Cette mort avait été subite, car il n'y avait aucune trace de péritonite. Enfin, on pouvait encore supposer que la mort avait été l'effet de l'accès épileptique, et que la lésion du ventricule était purement cadavérique, comme cela est arrivé dans un grand nombre d'expériences faites par Carswel sur des lapins, et comme on l'a vu même survenir par suite de l'action du suc gastrique chez des individus morts d'un accident immédiatement après un repas copieux. Il paraît bien certain, en effet, que ce suc gastrique, dont les propriétés avaient été si exaltées d'abord par Spullanzani, auxquelles on avait ensuite refusé toute espèce d'action, peut corroder les parois de l'estomac, quand celles-ci ne sont pas distendues par l'état de vie et protégées par des matières alimentaires. C'est au moins ce qui résulte des expériences consignées dans un mémoire du docteur Carswel, et des faits pathologiques qu'il invoque à l'appui. (*Journ. Hebd.*)

Pleuro-pneumonie du côté gauche; hémorrhagie de la protubérance cérébrale.

Une cuisinière, âgée de 40 ans, entra à l'hôpital le 15 avril 1837; elle était heureusement accouchée depuis trois semaines, et nous affirma qu'elle se portait parfaitement bien auparavant. Huit jours après ses couches, elle avait éprouvé des frissons et de la douleur dans le côté gauche de la poitrine; cette douleur persista et s'accompagna de toux, de crachats rouillés. On lui fit appliquer quelques sangsues sur le point douloureux; le peu de soulagement qu'elle éprouva de l'emploi de ce moyen l'engagea à entrer à l'hôpital.

Le lendemain, la respiration était difficile; la partie inférieure du côté gauche du thorax offrait de la matité et de la douleur dans l'inspiration, et un peu de souffle à la racine du poumon. Il y avait une teinte ictérique assez marquée, de la céphalalgie, un défaut d'appétit, etc. On pratiqua une saignée de trois palettes; on donna des pédiluves sinapisés, une tisane de chiendent nitré, et la malade fut tenue à la diète.

Le 17, le sang de la saignée est légèrement couenneux, jaunâtre; les crachats visqueux, adhérens, dépourvus de stries sanguinolentes; mais la douleur persiste.

Le 20, il se manifeste une diarrhée abondante, et dans la soirée un accès complet de fièvre. Tisane de riz, un grain d'opium pour le soir, et huit grains de sulfate de quinine immédiatement après l'accès fébrile.

Le 21, l'accès de fièvre n'a pas reparu; mais il a été remplacé par des symptômes nerveux et des mouvemens spasmodiques graves, avec des étouffemens, des battemens tumultueux du cœur. Une heure après la visite, il se manifeste des convulsions de la face, des globes oculaires, du trismus, et la malade meurt en quelques secondes dans un état comateux.

Autopsie. Le cerveau était ferme, consistant, sans injections; plusieurs coupes successives pratiquées dans ce viscère et dans le cervelet ne font découvrir aucune altération. Le mésocéphale seul présente dans son centre et au milieu de la substance grise, un espace circonscrit d'environ cinq lignes de long sur trois de large, fortement piqueté et congestionné d'une couleur rouge, et qu'on peut regarder comme l'indice d'une hémorrhagie capillaire. Au centre de ce petit foyer se trouvent de petits îlots dont la rougeur est moins prononcée que dans les parties environnantes. Tout-à-fait en arrière et en bas, non loin du bord blanc qui constitue la première couche de la protubérance, on remarque une réunion de petits points rouges qui forment un second foyer hémorrhagique; la substance cérébrale environnante est ferme, consistante, et n'offre aucune trace d'altération. Il y a quelques onces de sérosité dans le péricarde, et les cavités du cœur sont distendues par des caillots fibrineux dont plusieurs, s'adaptant à la forme des vaisseaux, remontent jusque dans le poumon par l'artère pulmonaire. A droite, le poumon est sain; mais à gauche, la cavité pleurale présente des adhérences celluleuses, et contient de la sérosité citrine. Le tissu du poumon est hépatisé dans les deux tiers inférieurs.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Ligature de l'artère carotide chez un enfant de neuf mois, pour une énorme tumeur érectile de la région occipitale; hémorrhagies consécutives; mort.

(Observation publiée par le docteur Perogoff, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Dorpat.)

L'enfant, âgée de neuf mois, était forte et bien portante; à la région postérieure de la tête, un peu à gauche, elle avait une tumeur de trois pouces et demi de large, de trois lignes de hauteur, et faisant une saillie d'environ un pouce dans le point le plus saillant. A sa base, elle avait environ dix pouces de circonférence. La peau qui la recouvrait était marbrée par une multitude de petites taches très rapprochées les unes des autres, d'un rouge bleuâtre; du reste, elle paraissait, à la vue et au toucher, tout-à-fait saine. La substance de la tumeur ressemblait parfaitement à une mamelle de femme qui a déjà nourri, mais qui n'est point encore arrivée à la décrépitude, et était composée de même d'une masse pâteuse, formée de petites granulations. La température était naturelle, et elle ne paraissait causer aucune douleur; car une pression modérée exercée sur elle ne semblait pas être désagréable à la petite malade.

Le 26 janvier, on pratiqua la ligature de la carotide du côté gauche, la tumeur étant placée plus à gauche qu'à droite. L'enfant ayant été emmaillotée pour fixer ses membres, fut placée sur les genoux d'un aide. La peau incisée, ainsi que le fascia cervicalis et le tissu cellulaire abondant dans ce point, le bord interne du muscle sterno-mastoïdien fut découvert et soulevé en dehors avec un crochet mousse. La gaîne commune aux vaisseaux et aux nerfs fut saisie avec une pince et déchirée avec l'extrémité d'une sonde cannelée; puis, l'artère bien mise à nu, on passa au-dessous d'elle une ligature au moyen de l'aiguille de Deschamp. L'écoulement de sang fut insignifiant: aucun vaisseau ne fournit; l'opération n'offrit pas le moindre accident. L'enfant ne cria que peu: on lui laissa quelques momens de repos, puis la ligature fut serrée. Aussitôt la tumeur occipitale s'affaissa et pâlit d'une manière notable. La plaie du cou fut réunie au moyen de cinq points de suture: elle fut recouverte de glace, et comme l'enfant était devenue fort agitée, on lui fit prendre trois gouttes de teinture thébaïque. Pour nourriture, on lui donna le lait de sa mère.

Le 29 janvier, après deux jours de fièvre, se montra sur tout le corps une éruption de petites pustules à base enflammée, et qui semblaient causer de temps à autre de vives démangeaisons.

Le 30, on enleva deux des points de suture, ce qui agita beaucoup la petite malade.

Le 1er février, les trois autres points furent enlevés pendant qu'elle dormait. La réunion par première intention n'eut lieu qu'à l'angle supérieur de la plaie; dans le reste de son étendue, ses bords étaient un peu écartés l'un de l'autre.

Le 3 février (neuvième jour de l'opération), la ligature de la carotide fut enlevée par une légère traction avec la pince; l'anneau qui formait la ligature avait à peine le volume d'une tête d'épingle, et contenait une gouttelette de liquide purulent, mais pas de fragment de membrane. Mais la plaie ne se cicatrisa pas complètement, et le 21 février parut la première hémorrhagie artérielle, qui se répéta sept fois jusqu'au 10 mars. Il n'en survint plus jusqu'au 22 mai; mais la plaie n'était pas encore fermée. La mère voulut, malgré cela, retourner chez elle avec son enfant qui, au bout de quelques semaines, succomba à la répétition des hémorrhagies. (*Annalen der chir. Abtheil. des clinicums der k. univ. zu Dorpat. von N. Perogoff* 1837.)

Ligature de l'artère carotide chez un enfant de quinze mois, pour une tumeur érectile de la face; par le docteur Leis, de Dresde.

A. D... était venu au monde avec une tumeur érectile de la joue gauche, tumeur qui, malgré l'emploi de plusieurs remèdes, fit graduellement des progrès. Lorsque le docteur Leis le vit, l'enfant avait

quinze mois, et la tumeur s'étendant jusque près de la commissure des lèvres, occupait presque toute la joue : en haut, elle s'arrêtait au niveau de l'apophyse zygomatique, et en arrière, avait envahi le lobule de l'oreille. La partie centrale et la plus élevée présentait une énorme dilatation des capillaires, dont les uns étaient colorés en rouge, et les autres en bleu. La santé générale de l'enfant était bonne, sauf un peu d'irritation produite par la dentition.

L'extirpation de la tumeur présentait tant de difficultés et de dangers, que le docteur Leis se détermina à pratiquer la ligature de la carotide : après avoir employé les astringens sur la tumeur sans aucun avantage, il procéda le 30 août à l'opération. Quoique difficile à cause du peu d'espace que l'on avait pour agir, elle ne présenta cependant rien de remarquable. Ce fut avec beaucoup de peine que l'opérateur parvint à passer un fil sous l'artère au moyen d'une aiguille à ligature. Pendant l'opération, l'enfant poussait des cris, puis se taisait alternativement ; la température du corps était plus basse qu'à l'ordinaire, bien que la perte du sang ne fût que de quelques onces.

Vers la fin de l'opération, l'enfant commença à sanglotter, et au moment où la ligature fut serrée, il poussa des cris aigus, pendant lesquels la voix parut altérée et plus rauque qu'à l'ordinaire. La plaie fut recouverte avec un tampon de charpie trempée dans de l'eau créosotée, et réunie au moyen de bandelettes agglutinatives.

Dans la soirée, le pouls était à 108 ; il y avait de la soif et des alternatives d'agitation et de sommeil. On prescrivit une potion tempérante avec une faible dose de calomel, et au bout de quelques jours, tout marcha bien.

Pendant quelque temps après l'opération, le petit malade fut sujet à des quintes de toux chaque fois qu'il avalait quelque chose : le huitième jour, ce symptôme disparut. La respiration était toujours facile et naturelle ; mais pendant long-temps la voix resta rauque et criarde, et elle ne recouvra jamais la force ni la netteté qu'elle avait avant l'opération. On remarqua aussi qu'il avait de fréquens accès de sanglots qu'il n'avait jamais eus auparavant, et qui venaient sans cause appréciable. Le docteur Leis attribue ce phénomène à ce qu'un filet nerveux aura été embrassé dans la ligature.

Le huitième jour, le chirurgien coupa les fils de la ligature près du nœud, afin de laisser cicatriser la plaie ; et ayant été obligé de lever l'appareil dans la soirée, parce qu'il était imbibé de sang, il fut surpris de trouver à l'angle inférieur de la plaie le petit anneau qui formait la ligature ; sa séparation avait probablement été favorisée par des vomissemens que l'enfant avait eus.

A compter de ce jour, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation, qui était complète le 11 novembre.

Immédiatement après que le fil eut été serré autour de l'artère, la tumeur érectile de la face s'affaissa : mais dans la soirée, elle reprit du volume en même temps que la température du corps devint plus marquée. Son volume augmenta ensuite graduellement, et au bout de quelques semaines devint très considérable, sans jamais cependant être supérieur à ce qu'il était avant l'opération. Toute la partie située derrière l'oreille disparut.

Le 3 novembre, quelques jours avant la complète cicatrisation de la plaie, l'enfant fut pris de convulsions et d'une hémiplégie du côté droit ; il survint de la prostration, de la maigreur, des sueurs excessives, et la mort eut lieu le 22 décembre, seize semaines après l'opération.

Dans les derniers jours de la vie, il y eut des spasmes toniques alternativement des muscles extenseurs et fléchisseurs des membres du côté droit. La tumeur érectile avait complètement disparu, ne laissant que quelques plis de la peau distendue. Les parens ne voulurent pas permettre qu'on fît l'autopsie.

(*Zeitschrift fur die gesammte medicin*)

Exostose vénérienne à la région frontale; traitement antiphlogistique mercuriel; salivation abondante; guérison; par M. Bernet, D.-M., aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. H..., officier et réfugié polonais fut atteint, dans les premiers jours d'octobre 1837, d'ulcères vénériens au gland et au prépuce ; il réclama les soins d'un médecin de Bordeaux.

D'après ce que me rapporta le malade, ce médecin lui prescrivit des bains locaux émolliens, des bains généraux, des tisanes rafraîchissantes, un régime sévère. Sous l'influence de ce traitement, dans l'espace de quelques jours, l'inflammation se dissipa ; plus tard on cautérisa les ulcères ; les symptômes primitifs de la maladie vénérienne disparurent ; on pensa, dès ce moment, que le malade était complètement guéri. Il le croyait lui-même ; mais malheureusement pour lui le principe vénérien, ou virus vénérien, avait été résorbé, rapporté dans la masse du sang, et ne tarda pas à exercer ses ravages dans les tégumens du crâne qui recouvrent le coronal, sur le péricrâne qui recouvre cet os, et sur cet os lui-même ; ce qui le prouvait, c'était un développement manifeste de tous ces tissus, des douleurs ostéocopes la nuit, partant de la partie la plus déclive de la région frontale, vers le sommet de la tête ; le péricrâne et le tissu osseux de cette région étaient très développés et très sensibles au toucher.

D'après le rapport du malade, plus de repos ni la nuit, ni le jour. Il continua à se traiter chez lui pendant un mois et demi : au bout de ce temps les douleurs ostéocopes devinrent atroces. Alors seulement il songea qu'il avait le droit de se faire traiter à l'hôpital militaire. Il fit des démarches en conséquence, et fut admis à l'hôpital le 14 octobre 1837.

Le lendemain, 15, à la visite du matin (étant alors chargé du service), j'interrogeai le malade. En explorant la région frontale je reconnus les traces d'une syphilis constitutionnelle ; il y avait développement du péricrâne et du tissu osseux de cette région ; toutes les parties étaient très sensibles au toucher ; le malade m'assura que depuis plus de huit jours il n'avait pu se livrer au sommeil, vu les douleurs vives qu'il ressentait dans la région frontale.

Je prescrivis des applications de sangsues sur la partie douloureuse ; le pouls était plein, fréquent ; douleurs ostéocopes excessives. Saignées générales ; cataplasmes émolliens ; tisanes rafraîchissantes ; bains généraux ; potions opiacées ; diète absolue.

Au moyen de ce traitement je n'obtins pas d'amendement dans les symptômes inflammatoires ; au contraire, le soir et la nuit il y avait exacerbation ; j'eus recours de nouveau aux saignées générales, à de nouvelles applications de sangsues, aux cataplasmes émolliens ; j'employai, comme sédatif, l'eau froide sur la tête, les opiacés, les dérivatifs sur le tube intestinal, les révulsifs sur les pieds. Malgré tout, les douleurs de tête devinrent si violentes que le malade se roulait sur son lit, se laissait tomber sur le plancher ; il y avait chez lui des mouvemens convulsifs lorsque la douleur était portée à son summum d'intensité ; il lui semblait, disait-il, qu'il éprouvait un sentiment de constriction, comme si la tête eût été serrée dans un étau.

Après avoir jugulé la maladie, pour me servir des expressions de la nouvelle école, après avoir mis en usage sans succès tous les émolliens, les opiacés, etc., alors seulement, avant d'avoir fait disparaître l'inflammation, selon ma coutume, j'eus recours aux mercuriaux. Je fis faire d'abord des frictions loco-dolenti avec un demi-gros d'onguent mercuriel opiacé ; le malade fit des frictions à jours passés au nombre de douze, et prit ensuite cinq fois la liqueur de Van-Swiéten à la dose d'un huitième de grain de deuto-chlorure de mercure chaque fois.

Dès les premières frictions, le malade se trouva soulagé ; il commença à reposer la nuit ; en un mot, les souffrances devinrent tolérables. Il en était à la douzième friction lorsqu'il commença à ressentir un peu de chaleur dans la bouche et un goût de cuivre dans l'arrière-bouche, avec constriction des mâchoires. Je suspendis aussitôt l'emploi du mercure pour prévenir la salivation ; je fis prendre au malade une médecine pour dériver, des gargarismes émolliens, etc. ; je le laissai en repos pendant cinq jours ; je fis appliquer des cataplasmes émolliens sur la partie antérieure de la tête.

Le cinquième jour, les apparences de salivation s'étant dissipées, j'eus recours de nouveau au deuto-chlorure de mercure associé à l'opium, que j'administrai à l'intérieu, toujours à la même dose (huitième de grain).

Le malade en était à la cinquième liqueur, en tout dix liqueurs et douze frictions, lorsque les symptômes de salivation se présentèrent de nouveau ; et malgré les applications de sangsues à la mâchoire inférieure, les fomentations avec l'eau froide, les gargarismes émolliens, acidulés, les purgatifs, etc., rien ne put conjurer cette salivation, qui devait amener une cure radicale.

Des aphtes mercuriaux se déclarèrent sur les muqueuses buccale, gingivale, et sur la langue. La salivation devint si abondante que le malade perdait environ une livre de salive par jour. Quoique j'eusse mis en usage un traitement actif et rationnel, le malade saliva néanmoins pendant quinze jours d'une manière surprenante ; ensuite la salivation fut moins abondante, et le vingt-unième jour, non-seulement il ne salivait plus, mais les aphtes étaient presque guéris. Il ne ressentait plus aucune douleur à la tête, plus de proéminence à la région frontale ; et depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie un seul instant. J'ai vu cet officier ces jours derniers ; il était frais, bien portant, rien n'annonce qu'il y ait chez lui un germe de maladie vénérienne.

Ce cas, vraiment intéressant, m'a porté à commenter les anciens, qui voulaient qu'on fît saliver, et cela toujours, les malades atteints de maladie vénérienne. Cette observation, comme tant d'autres, prouve qu'ils avaient quelquefois bien observé.

(*Journ. de méd. prat. de Bord.*)

Recherches sur l'action toxique et les propriétés abortives de la rue; par M. Hélie, professeur-adjoint de l'Ecole secondaire de médecine de Nantes (1).

La rue a été bien diversement jugée par les anciens et par les mo-

(1) Cet article est extrait d'un mémoire plus étendu, récemment couronné.

dernes, et aujourd'hui les opinions des médecins varient beaucoup à son égard. Tandis que les uns, avec les médecins de l'antiquité, lui accordent une influence spéciale sur l'utérus, et croient qu'au milieu d'accidens plus ou moins violens elle peut, dans certains cas fort rares, provoquer l'avortement; d'autres, et c'est l'opinion qui prédomine, voient en elle un poison de la classe des narcotico-âcres, qui peut produire une inflammation grave dans le canal digestif et divers troubles du système nerveux; ils pensent que si l'avortement a eu lieu quelquefois par l'usage de cette plante, il a été la conséquence des phlegmasies qu'elle avait déterminées, comme il pourrait être la conséquence de phlegmasies semblables produites par toute autre cause; suivant eux les tentatives d'avortement au moyen de la rue échouent presque toujours. D'autres médecins enfin, observateurs plus superficiels, ne considèrent la rue que comme une substance stimulante, mais peu énergique, susceptible peut-être dans certains cas de provoquer les règles, mais incapable de produire une surexcitation violente de l'utérus; ils lui refusent tout à fait la propriété abortive.

On le voit, la même importance n'a point été accordée à la rue par les médecins, puisque, selon les uns, on doit rejeter comme une fable son influence sur la grossesse, et que d'autres même révoquent en doute ses propriétés vénéneuses.

Cependant cette dernière opinion n'est partagée que par un petit nombre. La plupart des auteurs reconnaissent aujourd'hui que la rue, prise à haute dose, devient vénéneuse; qu'elle agit sur l'estomac comme un irritant énergique, en produisant une inflammation plus ou moins intense de la membrane muqueuse; et ce serait à la répétition sympathique de l'inflammation de l'estomac sur l'utérus, et à la congestion secondairement déterminée vers cet organe, que seraient dues la contraction de ses fibres et l'expulsion du fœtus. Ainsi, d'après cette manière de voir, la rue n'aurait aucune influence directe sur l'utérus dans l'état de grossesse, et le même effet pourrait être produit par une inflammation violente de l'estomac produite par toute autre cause.

Nous devons chercher maintenant à déterminer, d'après les faits, quel est le mode d'action que la rue exerce sur l'économie, en supposant toujours qu'elle est prise pendant la grossesse; ce n'est en effet que dans cet état que l'on peut avoir lieu d'observer son action, car elle n'est employée à forte dose, à dose vénéneuse, que dans le but de provoquer l'avortement.

La rue irrite, enflamme la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum; l'inflammation est peu intense dans l'intestin grêle, et le gros intestin semble ordinairement n'en être pas affecté.

La phlegmasie gastro-duodénale se manifeste surtout par la douleur épigastrique et par des vomissemens continus, soit des liquides ingérés, soit d'un fluide bilieux.

Il n'y a point de rapport constant, nécessaire, de rapport de cause à effet, entre cette inflammation et les troubles du système nerveux ou les contractions de l'utérus. La stimulation exercée sur l'utérus n'est point un effet sympathique de cette phlegmasie, et proportionnel à son intensité. Combien d'autres substances qui enflamment bien plus vivement l'estomac n'exercent point une influence semblable sur l'utérus!

Il semblerait même, d'après quelques faits, que c'est précisément lorsque l'inflammation gastro-intestinale a été la plus violente et la plus prolongée que l'avortement n'a pas eu lieu, comme si l'énergie de la rue s'était concentrée tout entière sur la membrane muqueuse digestive.

Les principes actifs de la rue sont absorbés, comme ceux de tous les poisons narcotiques et narcotico-âcres, et comme beaucoup de poisons irritans, par une sorte d'affinité élective, et vont agir spécialement sur les centres nerveux et sur les fibres contractiles de l'utérus. On ne peut élever aucun doute sur cette absorption que démontre, à défaut de l'analyse chimique des fluides, l'analyse des symptômes.

L'action exercée sur l'encéphale n'est pas le narcotisme pur, mais un narcotisme uni à des phénomènes d'excitation des centres nerveux et du système musculaire; au reste, il est des personnes chez lesquelles l'opium, pris à doses énormes, et quelquefois à doses moindres, mais cependant vénéneuses, ou pris même à petites doses, produit des accidens semblables.

Quant au point le plus important à étudier, l'influence que la rue exerce sur l'utérus, cette influence paraît consister à la fois en une congestion sanguine active et une stimulation de ses fibres musculaires, qui détermine leur contraction, de laquelle il résulte l'expulsion du fœtus. Il est à remarquer que cette action de la rue est toujours secondaire, qu'il faut un certain temps et souvent la répétition des doses pour qu'elle s'exerce; tous les faits connus l'attestent. Les contractions utérines provoquées ainsi suivent les mêmes lois que celles de l'accouchement naturel; elles paraissent moins spasmodiques, moins violentes que celles que détermine le seigle ergoté donné dans le travail normal.

J'ai déjà fait remarquer que, d'après quelques faits, la puissance abortive de la rue (et il s'agit toujours de la rue prise à hautes doses) paraît être, au contraire, généralement en raison inverse de l'inflammation qu'elle excite dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, ce qui s'expliquerait jusqu'à un certain point, si l'on considère que l'action exercée par la rue sur l'utérus est une conséquence de l'absorption de ses principes actifs, et non un effet sympathique de la gastro-entérite; et que l'inflammation intense d'une surface muqueuse y rend l'absorption moins facile. Un avortement peut sans doute être le résultat indirect de toute phlegmasie violente capable de réagir fortement sur l'utérus; mais il y a bien loin de cet effet accidentel et fort rare à la fréquence de l'avortement produit par la rue lorsqu'elle est prise à doses élevées et répétées pendant plusieurs jours. On peut ajouter que l'avortement a eu lieu quelquefois dans des circonstances où la rue n'avait déterminé qu'une irritation gastrique peu intense et de courte durée, et des accidens nerveux modérés. L'avortement avait été presqu'aussi simple qu'une fausse-couche ordinaire. Ici il est impossible de l'attribuer à l'effet sympathique des autres lésions.

La rue n'exerce-t-elle une action abortive que chez les personnes éminemment prédisposées à l'avortement? N'est-elle que la cause déterminante d'un accident qui n'attendait en quelque sorte qu'une légère impulsion pour s'effectuer, comme le pensent certains auteurs, et notamment M. le docteur Alphonse Duvergié? Je crois que l'on doit reconnaître que, sans qu'il soit nécessaire de supposer une prédisposition appréciable à l'avortement, sans qu'il existe aucune constitution délicate et nerveuse, la rue exerce, non pas toujours, mais fréquemment, sa puissance abortive au milieu d'accidens plus ou moins graves, si elle est employée à l'état de plante fraîche, où elle a le plus d'activité. C'est la conclusion qui découle naturellement des considérations qui précèdent et des faits que j'ai observés. Voici le résumé de quelques-uns.

Une jeune fille d'une taille fort petite, mais d'une constitution robuste, qui, à l'âge de seize ans, avait eu un accouchement très laborieux, dans lequel elle faillit succomber, devenue grosse quelques années après, résolut d'éviter par un avortement les dangers qu'elle avait courus la première fois. Elle vint me consulter pour s'assurer de la réalité de sa grossesse et me demander les moyens de déterminer l'avortement. Elle me parut être grosse de trois à quatre mois. J'essayai vainement de la détourner de son projet.

« Puisque vous ne voulez pas me rendre ce service, me dit-elle, je m'adresserai à d'autres; et lorsque j'aurai réussi je viendrai vous le dire. »

Elle revint en effet quinze jours après : elle n'était plus grosse. Voici ce qu'elle me raconta, et j'ai tout lieu de croire à la vérité de son récit : elle est du nombre des personnes qui ne dissimulent rien. D'après le conseil d'une femme, elle prit trois racines fraîches de rue, de la grosseur du doigt, les coupa par tranches et les fit bouillir dans une livre et demie d'eau, jusqu'à réduction de trois tasses, qu'elle but le soir en une seule fois. Aussitôt après elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et bientôt un trouble général si profond qu'elle crut qu'elle allait mourir. Elle ne voyait qu'à travers un nuage; elle chancelait; ses jambes fléchissaient; elle se sentait étourdie et comme dans un état d'ivresse. Un peu plus tard, à ces simptômes se joignirent des efforts violens et continuels de vomissemens; elle ne vomit qu'un peu de sang. Cet état dura toute la nuit; le lendemain les accidens allèrent en diminuant, et en même temps elle commença à ressentir des coliques, légères d'abord, puis plus fortes, séparées par de longs intervalles; elle les reconnut pour les douleurs de l'accouchement.

Vers le soir du second jour, elles devinrent violentes et rapprochées; une petite perte survint, puis de gros caillots de sang, et l'avortement se fit facilement en peu d'instans, quarante-huit heures après l'ingestion de la décoction de rue.

La jeune fille, malgré la fatigue, les souffrances et les vertiges qu'elle éprouvait, ne garda point le lit. Les symptômes déterminés par la rue se dissipèrent en peu de jours, et lorsqu'elle revint chez moi elle était bien rétablie.

(La fin au prochain numéro.)

— M. Martin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et chargé en ce moment du service des femmes blessées, a pratiqué la ligature de la carotide primitive sur une jeune fille de dix sept ans, pour une tumeur fongueuse occupant tout le côté droit de la face.

C'est pour la première fois que cette opération a été faite dans cette ville. Delpech, à Montpellier, l'avait déjà pratiquée sur un cocher qui existe encore à Marseille.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

JEUDI 18 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 122. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

De la Revaccination.

Cette question importante, qui est en ce moment à l'ordre du jour, vient de faire le sujet d'un mémoire de M. Dezeimeris.

Deux faits fondamentaux, dit-il, firent naître l'idée que la préservation vaccinale pourrait n'avoir qu'une durée limitée, et qu'il pourrait devenir nécessaire de retremper sa puissance à des époques plus ou moins éloignées :

1° La variole, quoique préservative de la variole, ne met pas absolument et pour toujours à l'abri de ses propres atteintes ; les récidives ne s'observent jamais coup sur coup, elles n'ont lieu qu'à une époque éloignée de la première attaque de la maladie ; la faculté préservative est donc au plus haut degré de sa puissance immédiatement après que le corps a été trempé par le principe du mal, et cette puissance va s'affaiblissant à mesure qu'on s'éloigne de cette époque.

2° La pratique de l'inoculation de la variole avait appris que le virus variolique, puisé dans les pustules d'une variole inoculée, déterminerait une variole plus bénigne que celui d'une variole spontanée; que ce virus devient de plus en plus benin par des transplantations successives ; d'où il était permis de conclure que, s'affaiblissant dans sa faculté de se reproduire, il perdait aussi de son énergie dans la faculté de préserver.

Sur ces seules données, il était permis de présumer que la vaccine, dont l'analogie avec la variole est si frappante, devait être dans le même cas. On devait être naturellement porté à douter que la faculté préservative de la vaccine dût être immuable et à toujours absolue. On devait supposer que le virus emprunté à la vache irait s'affaiblissant dans les transplantations successives par lesquelles il passerait chez l'homme ; et la prudence semblait dicter le conseil de revenir de temps en temps le puiser à la source même. Or, ces conclusions furent celles que tirèrent les premiers partisans et fauteurs de la revaccination, celles que proclama Jenner lui-même. C'est surtout depuis 1820, époque où tant d'épidémies successives sont venues mettre en défaut tant de principes adoptés sur l'infaillibilité absolue et inaltérable des vertus préservatives, soit de la vaccine, soit de la variole ; c'est surtout dans la période qui commence à cette dernière époque, que se présentent en foule les auteurs qui se sont occupés de la question des revaccinations.

M. Dezeimeris commence par examiner les documens que fournissent à ce sujet les pays du nord de l'Europe. Quelques chiffres fournis par les registres mortuaires de Copenhague prouvent mieux que tous les raisonnemens possibles le degré de puissance de la vaccine dans les premières années de son existence pour préserver de la variole et arracher des sujets à la mort. La variole fit périr, dans cette capitale, de 1749 à 1808, savoir :

de 1749	à 1758	2,991	personnes.
1759	1768	2,068	
1769	1778	2,224	
1779	1788	2,028	
1789	1798	2,920	
1799	1808	724	

Relativement à cette dernière période de dix ans, il convient même de remarquer qu'elle comprend deux années, les deux premières où la vaccine n'était pas encore établie ; et quant aux années ultérieures, voici des faits qui sont de nature à frapper vivement l'attention. De 1800 à 1804 on ne vit pas un seul cas de variole sur un vacciné. En 1804 on en observa deux, mais ces deux cas furent des varioloïdes. En 1805 il mourut à Copenhague cinq personnes de la varioloïde ; en 1806 trois vaccinés succombèrent encore à la varioloïde ; en 1808 il y eut 46 décès de variolés, dont 13 cas de varioloïde ; en 1819, mais surtout en 1823, les cas de varioloïde et de variole vraie se montrèrent en très grand nombre ; c'était une véritable invasion qui ne se borna pas à Copenhague. L'âge des varioleux qui avaient été vaccinés est utile à connaître et important à remarquer, parce qu'il fournit une base d'après laquelle on peut juger du temps qui s'était écoulé depuis leur vaccination. Or, voici ce que disent les documens :

Les sujets au-dessus de 7 ans ne furent qu'au nombre de 24 ; entre 7 et 11 il y en eut 42 ; 191 avaient de 12 à 23 ans. Ainsi les neuf dixièmes étaient à plus de dix ans de distance de l'époque où ils avaient été vaccinés. Trois vaccinés qui succombèrent eurent une variole vraie confluente ; ils avaient été vaccinés dès les premiers temps de la vaccination. Ainsi les plus fortement atteints, ceux qui moururent, ceux en qui, par conséquent, ne subsistait plus ni le privilége d'être préservés de la maladie, ni la faculté qui en aurait au moins mitigé la violence quelques années plus tôt, ceux-là ont été précisément ceux qui se sont trouvés les plus éloignés de l'époque où ils avaient été vaccinés. On eut beau redoubler de zèle dans l'emploi du préservatif jennerien, on ne put empêcher l'invasion d'une nouvelle épidémie.

En 1825 elle commença au mois de septembre, et ne cessa qu'au milieu de l'année 1827. On donne les renseignemens suivans : sur 623 cas de variole ou de varioloïde, 428 eurent lieu chez les vaccinés ; 26 d'entre eux eurent une variole qui ne différa absolument en rien de celles de nos vaccinés, et deux d'entre eux moururent. Cette mortalité, si faible comparativement à celle des non-vaccinés, desquels un sur cinq succombait, prouve que la vaccine, même quand elle ne pouvait préserver de la contagion, en affaiblissait considérablement la malignité. Ces documens nous montrent la proportion des vaccinés atteints de la variole devenant de plus en plus considérable d'une année à l'autre, et la susceptibilité à en être attaqué en rapport direct avec le temps qui s'est écoulé depuis la vaccination. Une nouvelle épidémie apparut en 1828 : les choses se comportèrent comme dans les épidémies précédentes ; seulement des sujets que les frayeurs de 1825 avaient fait revacciner, pas un ne fut atteint par le fléau.

En 1832, l'épidémie fut des plus violentes ; la revaccination conserva le privilége qu'elle avait eu dans les épidémies précédentes, de mettre à l'abri des atteintes de la contagion.

Le compte-rendu de 3,964 revaccinations connues du docteur Wendt à cette époque, donnait les résultats suivans :

Age.		Revaccinations avec succès.	Sans succès.
1 à	10	33	1
10	20	216	82
20	25	2,175	998
25	30	191	76
30	40	123	43
40	50	18	8
		2,756	1,208

Les faits fournis par le Danemarck prouvent donc : 1° Que la variole préserve de la variole d'une manière absolue pendant quelques années ; puis que sa vertu préservative n'empêchant plus une seconde atteinte, se borne à modifier la maladie d'une manière plus ou moins sensible ; enfin qu'au bout d'un certain temps elle n'empêche la variole ni de paraître, ni de suivre sa marche naturelle, ni de tuer le sujet.

2° Que la vaccine préserve de la variole d'une manière absolue pendant quelques années ; puisque sa vertu préservative n'empêchant pas une seconde atteinte, se borne à modifier la maladie d'une manière de moins en moins sensible ; enfin, qu'au bout d'un certain temps, elle n'empêche la variole ni de paraître, ni de suivre sa marche naturelle, ni de tuer le sujet.

3° Que la revaccination jouit, quant à la faculté préservative absolue, de la même puissance que la variole et la vaccine ; qu'elle réussit d'autant plus sûrement que l'individu sur lequel on la pratique est éloigné de l'époque où il eut, soit la variole, soit la vaccine, d'autant mieux par conséquent qu'elle est plus nécessaire. Il convient d'ajouter que, selon toute apparence, l'observation des épidémies ultérieures nous apprendra que la faculté préservative dont elle jouit n'est que temporaire, de même que celle de la variole et de la vaccination première. En conséquence de tout cela, on est forcé de déclarer que : l'expérience et la raison font une loi de prescrire la revaccination et de s'attacher à la propager avec le même zèle que la vaccine.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Tableau synoptique pour le traitement des hémorrhagies externes pendant les derniers mois de la grossesse et pendant le travail, avant l'expulsion du fœtus.

Avant le travail.

Hémorrhagie légère. A. — Situation horizontale ; repos absolu ; air frais ; boissons acidulcs froides ; diète]; saignée s'il y a des symptômes de pléthore. Vider la vessie et le rectum.

Hémorrhagie grave. B. — D'abord les moyens simples indiqués en A, sauf la saignée, qui n'est pas indiquée ; et après l'emploi de ces moyens, s'ils sont infructueux, faire des applications réfrigérantes sur la région hypogastrique et la surface interne des cuisses. Si ces applications sont insuffisantes, donner quelques doses de seigle ergoté (1) (36 grains en trois doses, à dix minutes d'intervalle). Si l'écoulement continue, appliquer le tampon (2).

Pendant le travail.

Hémorrhagie légère; orifice non dilaté et non dilatable ; membranes entières. — Mêmes moyens qu'en A, sauf la saignée, qui ne peut convenir que lorsque les phénomènes pléthoriques sont très prononcés

Membranes rompues. — Mêmes moyens simples qu'en A.

Orifice dilaté ; membranes entières. — D'abord les mêmes moyens qu'en A, puis on peut choisir entre l'expectation simple, après l'emploi des moyens indiqués (3), et la rupture des membranes.

Membranes rompues. — Mêmes moyens qu'en A, et de plus, seigle ergoté si les douleurs sont faibles et éloignées (4).

Hémorrhagie grave; orifice non dilaté et non dilatable ; membranes entières. — D'abord les moyens simples indiqués en A, sauf la saignée, puis les réfrigérans ; en cas d'insuffisance, le seigle ergoté si les douleurs sont faibles. Si l'hémorrhagie continue, la rupture des membranes, pourvu que l'orifice permette au moins l'introduction du doigt, et que celui-ci sente ces membranes ; le tampon, au contraire, si l'orifice ne permet pas l'introduction du doigt, ou si le doigt pouvant s'introduire ne sent pas les membranes, mais le placenta recouvrant tout l'orifice.

Membranes rompues. — D'abord mêmes moyens indiqués en A ; puis les réfrigérans, puis le seigle ergoté, si les douleurs sont faibles et lentes ; puis enfin, en cas d'insuffisance des moyens précédens, l'application du tampon (5) ou l'accouchement forcé.

Orifice dilaté ; membranes entières. — Rompre les membranes ; et, dans le cas où cette rupture ne serait pas suivie de l'arrêt de l'hémorrhagie, terminer l'accouchement (6).

Membranes rompues. — Terminer l'accouchement par la version de l'enfant par les pieds, si la tête n'a pas franchi l'orifice (7) ; et à plus forte raison si c'est une région du tronc qui se présente ; par l'application du forceps si elle a franchi ou si elle est descendue profondément dans l'excavation du bassin ; par l'extraction simple si c'est l'extrémité pelvienne qui s'offre au détroit inférieur.

—

(1) Seigle ergoté employé comme hémostatique. Il est peu probable qu'il détermine les contractions utérines dans le cas supposé ; car, jusqu'à présent on a observé que ce médicament ne paraissait pas avoir la propriété de provoquer les douleurs quand elles n'existent pas, mais seulement de les accroître quand elles se sont déclarées spontanément.

(2) Le tampon arrête d'abord l'hémorrhagie ; puis, par la rétention et par sa présence même, il irritera le col et l'orifice utérin, et sollicitera les contractions expulsives ; celles-ci dilateront l'orifice, et cette dilatation permettra plus tard, soit la rupture simple des membranes, soit la terminaison de l'accouchement.

(3) Cette rupture ne saurait avoir aucun inconvénient. C'est un moyen de prévenir l'hémorrhagie. On peut toutefois s'en dispenser et se contenter d'attendre que les progrès même du travail aient arrêté l'accident. Ce dernier parti est, après tout, le plus sage. Peut-être un peu plus ou un peu moins de tendance à l'hémorrhagie devrait déterminer le choix de l'un ou de l'autre procédé. On attendra si l'hémorrhagie n'augmente pas, et à plus forte raison si elle diminue. On rompra les membranes, au contraire, si on remarque quelque tendance à l'augmentation, et cette rupture pourra être utilement précédée de quelques doses de seigle ergoté si les douleurs utérines étaient faibles et éloignées.

(4) On pourrait se demander s'il ne conviendrait pas de terminer l'accouchement dans ce cas, puisque les parties semblent préparées à cette terminaison. Nous pensons que si le fœtus se présente bien, il faut s'abstenir de toute manœuvre (version, forceps), parce que l'emploi de ces moyens serait plus grave que l'hémorrhagie légère pour laquelle on y avait recours.

(5) Le cas est fort délicat. L'application du tampon exige une grande réserve : en effet, quand le vagin sera fermé, le sang pourra, si l'on n'y prend garde, s'accumuler dans la cavité utérine, au point que la malade périra sans qu'une goutte de sang paraisse à l'extérieur ; et ce danger sera d'autant plus grand que la matrice aura été plus développée avant la rupture des membranes, et que les contractions seront plus faibles. L'application du tampon ne devra donc être préférée à l'accouchement forcé que quand les contractions utérines seront assez énergiques, et qu'au moment de la rupture des membranes il ne se sera écoulé de l'utérus qu'une petite quantité de fluide amniotique ; encore l'application du tampon doit-elle être suivie d'une surveillance très attentive et de l'application d'un bandage de ventre assez serré pour résister à l'ampliation de l'utérus. L'évacuation de l'utérus devra être préférée au contraire, et la main devra forcer l'orifice pour aller chercher les pieds du fœtus et l'extraire quand les contractions seront faibles, et quand l'utérus aura perdu une grande quantité des eaux de l'amnios au moment où les membranes se seront rompues.

(6) Ici encore on peut s'étonner du conseil de rompre les membranes et d'attendre avant de prendre un autre parti que la rétraction de l'utérus ait ou n'ait pas arrêté l'hémorrhagie ; c'est qu'il me semble si important et pour la mère et pour l'enfant que la naissance de celui-ci soit le résultat des contractions utérines seules plutôt que celui de manœuvres souvent très difficiles, qu'il me paraît désirable de courir la chance d'un accouchement spontané toutes les fois qu'on peut avoir l'espérance de l'obtenir. Il est bien entendu que cette explication n'est admissible que dans les cas où les contractions utérines ne sont ni faibles ni éloignées.

(7) On pourrait sans doute recourir ici à l'application du forceps ; mais l'emploi de cet instrument quand la tête est au-dessus de l'orifice et non plongée dans l'excavation, offre souvent d'assez grandes difficultés pour que la version me paraisse préférable.

Nota. On voit que nous avons fondé les indications sur la légèreté ou la gravité des hémorrhagies, et non sur la circonstance de l'insertion ou de la non-insertion du placenta sur l'orifice utérin. Ce n'est pas que cette circonstance soit indifférente ; presque toujours le décollement du placenta inséré sur l'orifice donne lieu à une hémorrhagie grave, et cette hémorrhagie réclame les moyens indiqués pour les hémorrhagies graves. Quelquefois l'insertion du placenta sur l'orifice ne donne lieu qu'à une hémorrhagie légère ; dans ce cas, le traitement des hémorrhagies légères lui est appliqué.

Nous ne pensons donc pas, comme la plupart des accoucheurs, que l'insertion du placenta sur l'orifice exige dans tous les cas la terminaison prompte et forcée de l'accouchement. Seulement, elle peut modifier l'emploi des moyens que nous avons indiqués ; par exemple, dans un cas d'hémorrhagie grave, si le placenta recouvre tout-à-fait l'orifice, on ne pourra pas recourir à la simple rupture des membranes, comme si cette insertion particulière n'avait pas lieu. Si l'orifice n'est ni assez dilaté, ni assez dilatable pour permettre l'introduction de la main, il faudra recourir au tampon ; s'il est au contraire assez dilaté ou assez dilatable, il faudra décoller un côté du placenta pour se faire un passage dans la cavité utérine, et terminer l'accouchement par la version : mais si une portion seulement du placenta est insérée sur l'orifice et laisse à nu une partie des membranes, on pourra se comporter comme si le placenta n'était pas inséré sur l'orifice. En aucun cas, il ne nous paraît convenable de percer le placenta, comme quelques accoucheurs en ont donné le conseil.

Enfin, si le placenta poussé par la tête ou l'extrémité pelvienne du fœtus est entièrement ou presque entièrement décollé, et a franchi l'orifice de l'utérus, il faut l'extraire avant le fœtus ; car cet organe n'est pas utile dans ces circonstances, et sa présence dans le vagin est un obstacle au libre exercice des mains et des instrumens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 octobre.

La correspondance imprimée comprend un opuscule de M. Spreanza, intitulé : Lettre critique sur l'homœopathie.

La correspondance manuscrite offre plusieurs lettres de personnes qui se portent candidats à la nouvelle place vacante dans la section de thérapeutique générale. Ce sont :

MM. Bayle, Cazenave fils, Gauthier de Claubry, Jolly, Miquel, Sandras.

Toxicologie homœopathique.

M. Orfila lit une longue note relative à un cas présumé d'empoisonnement, pour lequel il a été consulté officieusement. Il s'agit d'un médecin allemand nommé Shneider, qui voyageait en France avec un de ses amis, M. Rithengausen ; arrivé à Lyon, il est tombé malade. Le docteur Laville de la Plaigne, se disant médecin homœopathe, l'a soigné ; il a ordonné un assez grand nombre de globules d'aconit, d'arsenic, de quinquina, de belladone (*rhus toxicodendron*), etc., dont l'administration a été confiée aux soins de Rithengausen. Le malade est mort subitement.

Huit mois après la justice informe ; le corps de Shneider est exhumé ; des recherches médico-légales sont faites, et l'on trouve des sels de plomb et de cuivre dans le canal intestinal. Les experts ont jugé que Shneider était mort

empoisonné par les globules homœopathiques administrés par son ami. Rithengausen a été arrêté à Dijon et traduit devant la cour d'assises de la Côte-d'Or. Pour sa défense, il a consulté officieusement le docteur Orfila. Ce dernier lui a répondu par la longue consultation qu'il est venu lire devant l'académie. Rithengausen s'est pendu dans sa prison avant d'être jugé. Dans sa consultation, le docteur Orfila a cherché à établir :

1° Que l'empoisonnement était fort douteux.

2° Que le malade était mort d'une fièvre typhoïde.

Ce travail devant être imprimé dans le Bulletin de l'académie, nous aurons l'occasion d'y revenir avec détail et de faire voir les hérésies médicales qu'il renferme.

— M. Devergie lit une note ayant pour but de prendre date d'un fait important de toxicologie, se proposant d'y revenir avec détail aussitôt qu'il aura pu lui donner le développement convenable.

Il s'agit de la découverte de sels de plomb et de cuivre dans tous nos tissus à l'état normal. Ayant analysé la substance du tube intestinal réduit en cendre de plusieurs sujets morts naturellement, il a constamment trouvé des sels de plomb et de cuivre. On avait cru d'abord qu'il s'agissait de sujets morts empoisonnés par l'action de ces substances ; mais il s'est convaincu que les mêmes corps existent normalement dans la composition de tous nos tissus.

Morve chez l'homme.

M. Bouley jeune lit une note sur la question de la morve : il se demande d'abord si cette maladie, dont l'existence chez l'homme lui paraît désormais incontestable, peut être regardée comme spontanée ou comme communiquée chez ce dernier. Il n'ose pas se prononcer ; mais il s'efforce de démontrer par des expériences assez concluantes :

1° Que la morve chronique n'est pas contagieuse chez le cheval ;

2° Que la morve aiguë n'est pas non plus contagieuse d'une manière générale, ou du moins si elle l'est, cela n'a lieu que dans quelques rares circonstances.

Chez le cheval la morve se développe spontanément, alors que l'animal se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques ; ne pourrait-il pas en être de même chez l'homme ? C'est ce que M. Bouley n'ose pas affirmer dans l'état actuel de nos connaissances.

— M. Husson communique à l'académie les détails nécropsiques de l'homme mort de morve aiguë à l'Hôtel-Dieu. (Nous les publierons dans le prochain numéro.) Les lésions que ce corps a présentées sont en tout conformes à celles des deux autres sujets dont nous avons précédemment parlé. Les cavités nasales surtout ont présenté les mêmes altérations que les chevaux atteints de morve aiguë. Plusieurs vétérinaires habiles, entr'autres, MM. Bouley jeune, Leblanc, etc., ont été frappés de cette ressemblance. Ces lésions sont :

1° Eruption pustuleuse et gangréneuse sur tout le derme.

2° Tumeurs violacées, purulentes, volumineuses dans différentes régions externes.

3° Muqueuses nasale, pharyngienne et des sinus près nasaux couvertes de pustules, d'ulcérations et d'un liquide jaune.

4° Ganglions lymphatiques hypertrophiés et ramollis aux régions maxillaires et aux environs des tumeurs purulentes.

5° Pneumonie lobulaire. Un abcès des parois thoraciques communique avec un autre de l'intérieur de la poitrine.

6° Abcès intermusculaires multiples.

Les autres organes intérieurs sont sains.

— Plusieurs membres demandent la parole.

M. Rayer insiste pour répondre au discours que M. Barthélemy a prononcé dans la dernière séance.

Plusieurs voix demandent que la question soit renvoyée au jugement de la commission nommée *ad hoc*, et que la discussion n'ait lieu qu'après le rapport. (Tumulte. La sonnette du président carillonne en vain.)

Séance levée brusquement.

S'expose-t-on à être foudroyé quand on court pendant des temps orageux ?

Nous croyons devoir reproduire les curieuses remarques de M. Arago sur ce sujet :

On prétend qu'il est dangereux, en temps d'orage, de courir à pied ou à cheval ; on prétend même qu'il ne faut pas marcher contre la direction du vent et le sens du mouvement des nuages. Ces deux recommandations, examinées au fond, reviennent à celle-ci : il faut éviter de se trouver dans un courant d'air.

Un courant d'air attirerait-il donc réellement la foudre, faciliterait-il sa chute ? A défaut de moyens décisifs de trancher cette question, on a cité l'usage de fermer les fenêtres dès qu'un orage se manifeste, comme le résultat d'une véritable expérience ; on a pensé que les peuples les plus éloignés ne se seraient pas généralement accordés à se clore quand le tonnerre gronde, si cette pratique n'avait aucun avantage. Ai-je besoin de faire remarquer qu'il n'est pas de préjugé populaire qu'on ne puisse justifier en raisonnant ainsi.

Pendant un orage, il pleut, il vente fortement ; l'usage de fermer les portes et les fenêtres a donc pu naître tout simplement de la nécessité de se garantir du vent et de la pluie.

Nous savons, toutefois, que dans quelques pays cet usage est appuyé sur des idées superstitieuses. « En Esthonie, par exemple, c'est a peur de laisser entrer le malin esprit que Dieu poursuit quand le tonnerre gronde, qui détermine chacun à calfeutrer les plus petites ouvertures. » (Salverte, *Des Sciences occultes*). N'est-il pas remarquable que des idées religieuses aient conduit les Juifs, dans certaines contrées, à faire exactement le contraire des Esthes ? Dès que l'éclair sillonne la nue, les Juifs, dit l'abbé Deehman, ouvrent portes et fenêtres, afin que le Messie, dont la venue doit être annoncée par un orage, puisse entrer librement dans l'habitation qu'il voudra choisir.

Examinons, au surplus, la pratique en elle-même, autant que l'état de la science peut le permettre.

L'atmosphère oppose une certaine résistance au passage de la matière de la foudre. Il est probable que cette résistance diminue quand la température et l'humidité augmentent, quand la pression barométrique s'affaiblit. Ainsi, tout ce qui amoindrit la densité de l'air en un point donné, tend, peu ou prou, à y appeler la foudre. Or, un homme qui court, par un temps calme, laisse derrière lui un espace où, mathématiquement parlant, l'air est raréfié. A parité de circonstances, cet espace sera donc celui où les coups de foudre deviendront le plus imminens.

Voici un fait dont les circonstances m'ont été communiquées par mon illustre confrère l'amiral Roussin, et qui peut-être sera considéré comme quelque peu favorable aux conjectures qu'on vient de lire :

La frégate *la Junon*, faisant route pour l'Inde, fut assaillie, le 18 avril 1830, à peu de distance des Canaries, par un violent orage pendant lequel, malgré son paratonnerre, la foudre tomba à bord.

Le fait de la chute de la foudre ne paraît pas douteux. En effet, immédiatement après l'explosion, il se manifesta dans tout le navire une forte odeur de soufre. Les personnes qui se trouvaient sur le gaillard d'arrière, virent d'ailleurs une flamme se détacher de la chaîne conductrice. Cette flamme se montra en un point situé à moitié de la distance entre la grand'hune et le bastingage, et alla à babord se perdre dans les flots, tandis que l'extrémité de la chaîne plongeait dans la mer du côté opposé ou à tribord ; j'ajoute, enfin, qu'au moment du coup de tonnerre, un des matelots de l'équipage fut si complètement asphyxié qu'on le crut mort.

Après l'accident, on s'assura que la chaîne composée de fils de cuivre tordus à la manière des cordages et formant un cylindre d'environ un centimètre de diamètre, n'avait été rompue en aucune de ses parties. La pointe de la flèche métallique vissée sur la tête du grand mât, et avec laquelle la chaîne conductrice communiquait, était seule brûlée.

Le fait d'une décharge latérale de la foudre provenant du conducteur, est actuellement connu dans tous ses détails. Il resterait à en trouver l'explication. La première qui se présente à l'esprit consiste à dire que la chaîne métallique était d'un diamètre beaucoup trop petit. Ne pourrait-on pas supposer, pour ajouter à la force de l'objection, qu'au moment de la décharge, l'extrémité de la chaîne ne plongeait pas dans l'eau ? Cette extrémité s'attache à une latte de cuivre, ordinairement clouée sur les deux ou trois premières virures de la flottaison. La latte est à tribord ; tribord était au vent, et dans la relation on parle du vent comme très fort. Tout porte donc à croire que le bâtiment était momentanément soulevé du côté du point d'attache de l'extrémité inférieure de la chaîne conductrice. Malheureusement on ne saurait dire de combien, et cette circonstance atténue de beaucoup le mérite de la conjecture que je viens de hasarder.

A bord de la Junon, tout le monde était convaincu que la foudre avait quitté le conducteur par l'effet du vent très violent qui soufflait alors. Il est assurément bien loin de ma pensée de recommander cette explication. D'un autre côté, cependant, je n'oserais la déclarer indigne d'examen. Sous le vent de la chaîne métallique conductrice, comme sous celui des cordages, des mâts, etc., il devrait y avoir, par suite d'un phénomène bien connu des hydrauliciens sous le nom de communication latérale de mouvement, une sorte de vide, c'est-à-dire un petit espace dans lequel la pression atmosphérique était considérablement affaiblie. Or, nier sans réserves toute influence de cette diminution brusque de pression, ne serait pas d'un esprit philosophique, surtout en présence de tant d'observations de physique que nous développerons plus tard, c'est-à-dire quand nous rapprocherons les phénomènes de l'électricité artificielle de ceux de la foudre.

Je viens de parcourir les considérations diverses sur lesquelles on a pu se fonder pour conseiller de ne pas courir quand il tonne. Maintenant il est permis de se demander si, en temps d'orage, ce qu'on gagne à rester immobile ou à marcher lentement, quand au danger d'être foudroyé, est une compensation suffisante du désagrément d'être mouillé par une forte averse. (*Annuaire du bur. des long.*)

Recherches sur l'action toxique et les propriétés abortives de la rue; par M. Hélie, professeur-adjoint de l'Ecole secondaire de médecine de Nantes (1).

(Suite du numéro précédent.)

Je fus appelé, le 5 décembre 1835, chez un fermier, à peu de distance de Nantes, pour donner des soins à une jeune fille de vingt-cinq ans, domestique en ville. Je trouvai cette jeune fille dans un

état de somnolence dont on la retirait aisément; elle répondait bien, mais avec lenteur et quelque peine. Les yeux étaient injectés, la figure un peu colorée, sans expression; on eût dit une personne ivre. Elle ne voyait, disait-elle, qu'à travers un nuage; la pupille était contractée. Il existait un mouvement fébrile modéré, avec un pouls large et mou, et peu de chaleur à la peau; l'urine était supprimée ainsi que les évacuations alvines. Cet état avait succédé à des vomissemens bilieux continuels, pénibles et douloureux, qui duraient depuis deux jours et avaient été accompagnés de mouvemens de torsion des membres et du tronc. La langue était à peine un peu rouge aux bords, l'épigastre légèrement douloureux. En palpant le ventre, pour m'assurer si cette douleur s'augmentait par la pression, je m'aperçus qu'il était très-développé; je reconnus une grossesse d'environ sept mois. Cependant cette fille soutenait énergiquement qu'elle n'était pas enceinte.

Cette obstination à nier sa grossesse me donna la pensée que ces vomissemens étaient produits par quelque substance prise dans l'intention de provoquer l'avortement. Je me bornai à défendre les boissons nuisibles dont la malade faisait usage depuis deux jours, et à prescrire une décoction d'orge et la diète. Les vomissemens se calmèrent bientôt; mais des symptômes plus graves se manifestèrent. Il survint de la fièvre, du délire, des mouvemens convulsifs des membres, semblables à ceux des jours précédens, mais violens et continuels, à la suite desquels la malade tomba dans un affaissement extrême.

Etonné de tant de symptômes insolites, et surtout de l'expression du visage, de la lenteur du pouls, du refroidissement de la peau, de la tuméfaction de la langue, des vomissemens continus, sans qu'il y eût péritonite, je me confirmai dans l'idée que j'avais conçue dès le commencement, que l'avortement avait été provoqué par quelque substance narcotico-âcre, et qu'il y avait un véritable empoisonnement. En effet, j'appris que peu de jours avant, elle s'était fait apporter deux fois, par l'un des jeunes enfans du fermier, des feuilles d'une touffe de rue qui croissait dans le jardin, et qu'elle les avait employées en partie en applications extérieures, car on en trouva sur elle. J'appris plus tard encore qu'elle avait pris une décoction de feuilles de rue; mais à quelle dose et pendant combien de jours, c'est ce que j'ignore.

L'amélioration se prononça peu à peu davantage. Un état typhoïde sérieux avait succédé aux phénomènes de l'empoisonnement; il se dissipa en quelques jours; les vomissemens cessèrent tout-à-fait, les mouvemens fébriles du soir ne revinrent plus, le rétablissement fut beaucoup plus rapide qu'on n'eût osé l'espérer, vu la gravité de la durée des accidens; car le 30 décembre la malade était complètement remise.

Je dois à l'obligeance de M. le docteur Dufeillay la communication du fait suivant, qu'il a observé il y a quelques années. Une jeune fille, grosse de quatre à cinq mois, voulant se procurer un avortement, prit pendant plusieurs jours une forte dose de suc exprimé de feuilles de rue fraîches. Elle éprouva des accidens tout-à-fait semblables à ceux qui viennent d'être décrits; son état fut fort grave; on observait entre autres symptômes remarquables, lorsque les accidens furent arrivés au plus haut degré d'intensité, la prostration, un état de somnolence, une débilité générale excessive, des lypothimies fréquentes, une petitesse extrême du pouls, devenu faible et très-lent, un refroidissement extraordinaire de la peau, des mouvemens continuels, non convulsifs, des membres et surtout des bras. Il survint, comme dans le cas que j'ai cité, une vive inflammation de la langue, une tuméfaction considérable de cet organe et une salivation abondante.

On vit l'avortement se préparer peu à peu pendant quelques jours. Le fœtus ne fut expulsé que vers le sixième jour, à dater du développement des accidens de l'empoisonnement. Après que l'avortement fut opéré, tous les symptômes commencèrent à diminuer d'intensité; il ne survint point d'inflammation de l'utérus. Les accidens de l'empoisonnement durèrent au moins une douzaine de jours; ils se calmèrent peu à peu; la jeune fille se rétablit lentement.

Quelque incomplète que soit cette observation, elle vient appuyer toutes les conclusions qu'on peut déduire des autres. La ressemblance des accidens est parfaite, leur marche est presque la même.

Dans les faits que j'ai vus, c'est la rue des jardins qui avait été employée; les anciens lui attribuaient moins d'activité qu'à la rue sauvage. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes principes actifs : la racine paraît en contenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaucoup de son activité par la dessication. C'est à l'état de plante fraîche qu'elle produit le plus d'accidens; c'est aussi dans ce état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le suc et la décoction de rue fraîche produisent les mêmes effets, et paraissent agir avec la même énergie. Il est probable, mais cette conjecture ne repose pas sur des preuves suffisantes, que l'activité de la rue est due à une huile essentielle qui se trouve dans toutes les parties de la plante, et lui donne une odeur forte et désagréable, une saveur âcre et amère. Je ne connais aucune analyse chimique de cette plante.

Il serait difficile de préciser à quelle dose la rue est vénéneuse, à quelle dose elle peut déterminer l'avortement. Dans un des cas que j'ai notés, c'était une décoction concentrée de trois racines de rue de la grosseur du doigt; dans deux autres, la quantité de rue employée n'a pu être exactement connue.

Il est présumable que le suc exprimé de quelques onces de feuilles de rue, que la décoction de trois et quatre onces de ces feuilles agiraient toujours comme poison, et que la répétition de ces doses pourrait déterminer l'avortement. Il serait possible même que des doses plus faibles produisissent les mêmes accidens.

Il est d'usage, parmi les femmes qui emploient la rue dans le but de se procurer un avortement, de commencer par des applications extérieures de feuilles fraîches de cette plante, soit entières, soit à demi écrasées, pratique certainement impuissante à provoquer les contractions de l'utérus; puis elles prennent des décoctions des feuilles ou de racines de rue, et plus communément le suc exprimé des feuilles. Lorsque l'action abortive tarde à se produire, elles en prennent quelquefois d'énormes quantités. C'est alors qu'on voit survenir d'effroyables accidens, un véritable empoisonnement, souvent très grave, et qui peut devenir mortel. La mort peut avoir lieu rapidement, soit par l'affection des centres nerveux et l'arrêt de l'action du cœur, comme dans l'empoisonnement par d'autres narcotico-âcres ou par l'opium, soit par une inflammation sur-aiguë du canal digestif, compliquée quelquefois d'inflammation de l'utérus, de perte utérine, etc.

Je n'ai pas la prétention de donner une histoire complète de l'avortement qui peut être déterminé par l'emploi de la rue, et de résoudre toutes les questions qui s'y rattachent. J'ai voulu seulement jeter quelques lumières sur ce sujet important, traité généralement avec une extrême légèreté; j'ai cherché à présenter, à l'aide de quelques faits cliniques, le mode spécial d'action de la rue; j'ai démontré que cette plante, rangée avec raison dans la classe des narcotico-âcres, se rapproche beaucoup, sous plusieurs rapports, des poisons narcotiques. J'ai voulu prouver que la puissance abortive qu'elle possède peut avoir son effet indépendamment de toute prédisposition à la sortie prématurée de l'enfant.

Les opinions que j'ai émises diffèrent beaucoup de celles qui sont généralement adoptées. Je ne me flatte pas d'avoir surmonté les difficultés de l'observation, difficultés inhérentes au sujet même; mais je crois, en exposant plus exactement qu'on ne l'a fait jusqu'ici le mode d'action de la rue, avoir donné les moyens de reconnaître souvent, ou de soupçonner au moins, l'emploi de cette plante; et en démontrant l'étendue de sa puissance abortive, avoir suffisamment engagé les médecins à se défier de l'usage qu'on en peut faire, et ne pas traiter légèrement l'emploi des substances désignées de tout temps par la voix publique sous le nom d'abortives.

Bien des recherches restent à faire, bien des points obscurs à éclairer : c'est aux médecins à qui leur pratique peut présenter des faits analogues à ceux que j'ai rapportés, à poursuivre ces recherches; et la solution des questions relatives à l'emploi des abortifs pourra atteindre le même degré de certitude que nos connaissances sur les empoisonnemens les mieux étudiés. (*Bull. de Thér.*)

---

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 123. — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur la Démolition de l'Hôtel-Dieu.

On a commencé à démolir l'Hôtel Dieu. Ce fait, qui se préparait de loin, a donné lieu à beaucoup de controverses. Les journaux ont attaqué le gouvernement, qui s'est défendu maladroitement; et de part et d'autre on avait des raisons pour attaquer et pour se défendre, qu'il n'était pas bon de proclamer tout haut.

N'ayant rien de commun ni avec le gouvernement, ni avec ceux qui l'attaquent, nous croyons pouvoir nous placer comme arbitres entre eux, et examiner à notre point de vue si cette démolition était indispensable ou au [illegible]

[illegible] reproduire [illegible] pas [illegible] notre opinion sur le [illegible] re présenté au mi[illegible] l'inté[illegible] par les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Le style [illegible] laisse voir, [illegible] des vues [illegible] graves qui y sont examinées à la légère, un sentiment de passion et de regret de la part des auteurs, qui suffit à lui seul pour rendre suspecte l'indépendance sous l'inspiration de laquelle il aurait dû paraître, et qui ne peut exister lorsqu'il s'agit de juger des choses qui nous touchent de près.

On a parlé de la salubrité des eaux de la Seine, malgré la quantité presqu'imperceptible des matières provenant des latrines de l'Hôtel-Dieu qu'elles contiennent, d'après les analyses du célèbre Vauquelin. Que l'on nous permette de douter de ce fait; car, quoique cette quantité soit petite, ignorant complètement comment agissent sur l'organisme les infiniment petits qui lui sont nuisibles, puisque dans l'analyse de l'air pris dans une salle de cholérique, on n'a pu y saisir aucune différence avec l'air le plus pur; nous ne sommes pas en droit de conclure que cette petite quantité n'a aucune influence sur la santé des habitans qui font usage de ces eaux. Et alors même qu'elles seraient saines, il faut bien l'avouer, l'idée seule qu'elles renferment ces matières suffit pour éveiller le dégoût.

Voilà pour les eaux.

L'air y est excessivement humide en hiver, c'est-à-dire près des 3/9 de l'année. En été, il est malsain lorsque les eaux de la rivière sont basses, et qu'en se retirant elles ont laissé sur le rivage et dans les souterrains des cadavres d'animaux et des végétaux qui se putréfient et saturent l'air de gaz méphitiques. Nous demanderons si ce ne sont pas là autant de causes qui contribuent à la grande mortalité des malades opérés et de ceux qui sont atteints de maladies graves, dont le nombre excède celui des autres hôpitaux, toute proportion gardée. On ignore en outre trop généralement combien sont insidieux les promenoirs des hommes sur le bord de l'eau, que nous regardons comme une des causes les plus fréquentes des récidives qui ont lieu à l'Hôtel-Dieu plus que partout ailleurs.

Après ces considérations, il nous resterait à étudier l'influence que l'Hôtel-Dieu exerce sur la santé des quartiers qui l'environnent; mais nous ne pouvons nous aventurer dans un examen qui ne pourrait être fait qu'après des relevés statistiques qui nous manquent.

Nous nous bornerons à dire que la place Maubert, les rues Galande, de la Bucherie, du Fouarre, de St-Jullien le Pauvre, etc., sont susceptibles d'une grande amélioration, et que tout ce quartier gagnera en salubrité par la continuation du quai de la Tournelle, interrompu jusqu'au quai St-Michel par le bâtiment de l'Hôtel Dieu situé sur la rive gauche du petit bras de la Seine. Débarrassé ainsi de cette barrière, l'air pourra pénétrer aisément dans les rues de ce quartier marécageux placé au pied des montagues Ste-Geneviève et St Jacques, et masqué au nord par une partie de l'Hôtel-Dieu.

Après avoir passé en revue les principaux inconvéniens qui se rattachent à l'Hôtel-Dieu, et signalé les avantages qui résulteront de sa démolition, examinons si celle-ci devait être faite en ce moment.

On ne saurait méconnaître la nécessité d'un hôpital central d'une importance égale à celui de l'Hôtel-Dieu; nous croyons même qu'il est insuffisant, vu le grand accroissement de la population et de la misère et par suite des malades, et nous prévoyons que tôt ou tard on sera obligé d'établir un bureau central d'admission dans chaque arrondissement, avec un hôpital correspondant, pour fournir aux besoins de chacune des douze communes de Paris et de celles de la banlieue. Ajoutons que l'un des graves inconvéniens qui se rattache au système actuel, est celui de contraindre les malades des quartiers les plus excentriques de se rendre au parvis Notre-Dame pour recevoir un billet d'admission dans un hospice, et de les obliger souvent de faire encore à pied une demi-lieue ou une lieue pour se rendre au lieu de leur destination; et cet inconvénient ne cessera qu'alors qu'on aura adopté le plan que nous n'avons fait qu'indiquer plus haut.

En attendant, les choses restant sur l'ancien pied, il est évident que l'on ne devait pas songer à supprimer une partie de l'Hôtel-Dieu avant d'avoir convenablement pourvu à son remplacement. Nous n'ignorons pas que quelques-uns des hôpitaux excentriques ont subi de l'accroissement: néanmoins ils sont loin de remplir le même but; car, encore une fois, le plus grand nombre des malades se portant au Parvis pour être admis, ils sont exposés au désagrément d'être dirigés sur les hôpitaux excentriques, et de s'y rendre à pied.

Concluons donc que le besoin d'une rue large et commode pour les voitures, qui mît en communication directe le Port-aux-Vins, les Gobelins et tout le faubourg Saint-Marceau avec le centre de la capitale, n'était pas si urgent, que l'on dût y sacrifier un hôpital aussi important que l'Hôtel-Dieu, malgré ses inconvéniens, avant de l'avoir convenablement remplacé, ne serait-ce qu'en élevant un hôpital semblable à la partie Est de la Cité.

HOTEL-DIEU. — M. Husson.

Observation de morve chez l'homme.

Dondelignière (Jean-Nicolas), âgé de vingt-cinq ans, palefrenier, demeurant à La Villette, et né à Daubangé (Moselle), de constitution forte, est entré le 29 septembre au soir, et a été couché au n° 57 de la salle St-Bernard.

Il a la figure très rouge, accuse une douleur très vive à l'épaule droite, de la céphalalgie, et a de la fièvre et du dévoiement. Il assure avoir toujours joui d'une bonne santé, si l'on en excepte quelques légers maux de tête et de la diarrhée, qui n'a jamais persisté au-delà de deux jours. Jamais il n'a eu d'affections vénériennes. Depuis près de deux mois il est au service de l'administration des Dames-Blanches, et pendant ce temps il a donné des soins à douze chevaux atteints de la morve.

Il dit être malade depuis seize jours, et alité depuis quatorze. Sa maladie a commencé par un écoulement séro-muqueux des fosses nasales qui n'existe plus actuellement.

Le 24 septembre il est survenu de la céphalalgie et un malaise général. Le 25, douleur à l'épaule droite; le 26 il s'est mis au lit, et le 29 il est entré à l'Hôtel-Dieu.

Le 30 septembre il a eu une épistaxis à laquelle a succédé la sécrétion d'un mucus brunâtre par les fosses nasales; rougeur, fièvre. Application de vingt sangsues à l'épaule droite, et cataplasmes; saignée au bras de deux palettes et demie; solution de sirop de gomme; diète.

1er octobre. Le sang de la saignée est diffluent, noir et avait peu de couenne; l'état du malade est le même. Bourrache; sol. sir. gom.; 1 grain d'opium en deux doses; cataplasme sur l'épaule; saignée de deux palettes.

2 octobre. Même état. Prescription *ut suprà*. Le gonflement de l'épaule fait des progrès.

Du 2 au 3, phlyctènes, pustules à la face, au cou, à la poitrine et aux bras. Mêmes boissons; 1 grain d'opium; saignée conditionnelle; soupe.

4 octobre. Les pustules se dessinent mieux; d'autres apparaissent. Prescription *ut suprà*.

5 octobre. Apparition dans l'après-midi d'une tache noirâtre au

coude droit, entourée de rougeur, de gonflement, s'étendant à l'avant-bras et vers l'épaule. Même prescription.

6 octobre. Apparition d'une large tache rouge à la partie antérieure et interne du moignon de l'épaule droite et d'une autre au-dessous du sein droit. La tache gangréneuse du coude fait des progrès. Cessation des moyens jusqu'alors employés : décoction de quinquina; camphre, 6 grains ; vin de Bordeaux ; potion avec extrait de quinquina, demi-gros ; bouillon.

7 octobre. L'état du malade devient de plus en plus grave; des tumeurs violacées, non fluctuantes, apparaissent sur différens points de la peau ; l'éruption pustuleuse continue. La gangrène du coude marche rapidement et les plaques de l'épaule droite et du sein deviennent plus foncées. Le délire tranquille qui s'est manifesté du 5 au 6 persiste ; cependant le malade comprend bien ce qu'on lui demande. La fièvre est très intense, mais le malade conserve encore beaucoup de force. Camphre, 8 grains; les autres prescriptions *ut suprà;* deux soupes et un œuf.

8 octobre. Prostration remarquable des forces ; abcès métastatique au bras gauche ; la gangrène au coude continue à faire des progrès ; les taches de l'épaule et du sein deviennent violettes ; de nouvelles pustules apparaissent; pouls très fréquent, mais conservant encore assez de force. Délire tranquille, continu ; l'écoulement muqueux par le nez, qui avait cessé trois jours avant son entrée à l'hôpital, reprend maintenant. Frictions mercurielles sur les points ecchymosés ; au reste, prescriptions *ut suprà.*

Le 9, expulsion de crachats sanguinolens, pneumoniques. La prostration augmente ; respiration précipitée ; pouls très fréquent, petit ; le délire continue ; cependant le malade comprend encore ce qu'on lui dit. Le membre thoracique droit a acquis un volume énorme.

Le scrotum, le prépuce et le gland sont d'un rouge violacé. Les deux plaques ecchymosiques de l'épaule et du sein sont réunies entr'elles par une traînée de plaques plus petites, d'un rouge vif.

Les forces s'éteignent graduellement, et le malade expire à quatre heures et demie de l'après-midi.

Ouverture du corps faite 22 heures après la mort.

Habitude extérieure. Sujet fort ; poitrine large, muscles bien dessinés ; pâleur cadavérique de la peau interrompue en plusieurs endroits par des taches, vergetures ou marbrures bleuâtres ou violacées, par des tumeurs de même couleur, par d'autres incolores et par des pustules de volume variable depuis un petit grain de chenevis jusqu'à celui d'un petit pois.

Les taches ou marbrures violacées offrent une analogie très grande avec des ecchymoses récentes ; elles sont plus marquées à la face, au cou, aux oreilles, à la partie droite de la poitrine, très peu à l'abdomen ; elles le sont davantage au membre pelvien gauche, et presque pas au bras gauche et à la jambe droite. Ajoutons que sur quelques points déclives, tels que les oreilles, les parties latérales et postérieures du cou, elles paraissent être le résultat d'un phénomène cadavérique. Nulle part elles n'existent avec saillie de la peau, excepté là où elles accompagnent les tumeurs que nous allons décrire. Elles paraissent dépendre d'une extravasation des vaisseaux sanguins du derme.

Les tumeurs tuberculiformes, assez régulièrement arrondies, sont d'une couleur rouge violacée, plus rouges à leur sommet : elles n'offrent pas de fluctuation ; leur volume n'excède guère en surface celui d'une pièce de trois francs. Lorsqu'on incise une de ces tumeurs, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané enflammé, hypertrophié et laissant échapper du pus par la pression. Le derme aussi est épaissi et imbibé par un liquide puro-sanguinolent qui s'en écoule lorsqu'on le comprime. C'est de cet épanchement violacé qui colore le derme et en partie le tissu cellulaire sous-cutané, que la surface de la tumeur semble tirer sa coloration rouge violacée.

Ces tumeurs existent au côté gauche du front et au bras gauche, au-dessous de la malléole interne de la jambe gauche, à la partie interne et à l'externe de cette même jambe, au niveau du gros orteil du pied droit, et quelques autres plus petites sur différens points du corps.

Les pustules sont assez nombreuses, surtout au cou, aux bras, à la poitrine et aux membres abdominaux ; l'abdomen en est presque exempt.

Elles existent sans changement de couleur à la peau et sans inflammation apparente; leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un gros pois; leur forme est régulièrement arrondie ; elles sont blanches, transparentes et fluctuantes à leur sommet.

Lorsqu'on les incise profondément il s'en écoule une petite quantité d'un liquide d'un aspect laiteux, blanc mat, médiocrement épais, sans odeur appréciable. Cette collection, qui est située immédiatement sous l'épiderme, a pour base le derme, qui est hypertrophié dans une étendue deux fois aussi grande que celle de la pustule. Celui-ci concourt pour une grande partie à la formation de la saillie de la pustule, qui n'occupe que le sommet de la tumeur fournie en totalité par le derme hypertrophié et par la pustule épidermique ou la collection liquide.

Lorsqu'on enlève l'épiderme ou la paroi libre de la pustule, on voit au-dessous le derme hypertrophié, offrant une pointillation rouge qui paraît résulter du suintement d'une certaine quantité de sang par les orifices béans de plusieurs vaisseaux capillaires ; cet état ne disparaît pas lorsqu'on râcle avec le scalpel ; le derme est imbibé d'un liquide qui paraît être du pus.

Ces pustules existent en plus grand nombre à la face, au cou, aux moignons des épaules, au bras gauche et à la partie supérieure de la poitrine.

Les plaques violacées ou gangréneuses sont au nombre de trois ; la plus volumineuse, qui existe au coude droit, a près de sept pouces de long sur cinq de large. Cette surface est entièrement envahie par la gangrène ; elle est noire comme de l'encre et livide. Les tissus sont réduits en pulpe à son centre, et en détritus sur quelques points. La peau, aux limites des escarres, est violacée, épaissie, et l'épiderme est soulevé presque partout par une sérosité roussâtre, épaisse et ayant beaucoup d'analogie pour la couleur et la densité avec une dissolution concentrée de sirop de groseille. Plusieurs phlyctènes entourent l'escarre et renferment un liquide presque semblable, mais un peu plus dense.

Les deux autres plaques existent, une à la partie antérieure et interne du moignon droit : elle tient le milieu en grandeur ; l'autre siége à un pouce et demi au-dessous du mamelon droit ; elles sont réunies par une traînée de petites plaques de grandeur variable et moins avancée que les deux grandes.

Dans celles-ci, la gangrène y est moins avancée que dans la plaque du coude, mais elles sont déjà recouvertes de phlyctènes analogues à celles qui entourent cette dernière, et la plaque qui siége au moignon est déjà d'une couleur violacée qui approche du noir. Le liquide que renferment les phlyctènes est, pour la couleur, semblable à celui des précédentes, mais il est plus épais. Les tissus sub-jacens aux plaques sont pénétrés par du sang épanché qui s'échappe mélangé à beaucoup de pus lorsqu'on comprime le derme et les tissus cellulaire sous-cutané.

Les tumeurs fluctuantes existent au bras gauche et sont au nombre de deux, une de chaque côté du muscle biceps ; elles sont ovalaires, sans changement de couleur à la peau, et évidemment constituées par du pus. Ce fait a été mis hors de doute par des piqûres qui ont procuré l'issue d'un pus épais, verdâtre et gélatiniforme. De la fluctuation existait en outre à la partie supérieure et externe de l'avant-bras gauche, au niveau de l'épycondyle, et l'existence du pus en très grande quantité a été pareillement démontrée par le scalpel.

Tête. Crâne. Cuir chevelu sain.

Meninges, cerveau, cervelet et protubérance sains.

Face. Marbrures violacées sur différens points. Au front, tumeur arrondie du volume d'une pièce de trente sous, à un pouce et demi environ au-dessus de l'extrémité interne de l'arcade surcilière, violacée, sans fluctuation, rougeâtre à son sommet, et offrant les autres caractères que nous avons indiqués plus haut.

Le nez est considérablement gonflé, et les narines offrent une dilatation remarquable. Les fosses nasales sont le siége d'une vive inflammation arrivée à son plus haut degré d'intensité. La fosse droite est ulcérée dans presque toute son étendue, et offre quelques points noirâtres et gangrenés dans le méat moyen. Plusieurs pustules semblables à celles de la peau existent sur différens points de la membrane pituitaire. La portion de cette membrane qui tapisse la surface gauche de la cloison est aussi ulcérée.

La fosse nasale droite offre des ulcérations encore plus profondes que les précédentes; la membrane muqueuse de la cloison en est surtout le siége, et de ce côté aussi on remarque quelques points envahis par la gangrène.

La cloison est perforée dans son point de jonction du cartilage avec le vomer ; cette perforation établit une communication entre la fosse droite et la fosse gauche.

L'inflammation des fosses nasales s'étend au pharynx ; la membrane muqueuse des sinus sphénoïdaux est aussi vivement enflammée.

Cou. Les ganglions lymphatiques cervicaux et sous-maxillaires sont volumineux, violacés et comme ecchymosés.

Poitrine. Cœur sain. Les cavités renferment des caillots assez consistans.

Endocarde sain.

Péricarde. Légères traces d'inflammation au niveau de l'oreillette droite.

Poumons. Les deux poumons offrent dans toute leur étendue des noyaux de pneumonie lobulaire très nombreux à la surface et dans la profondeur des organes, saillans, soulevant la plèvre et se sentant très bien au toucher. Leur volume est variable depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une très petite noix. Les plus petits sont bleus et paraissent formés par du pus infiltré dans le tissu pulmonaire ; ils sont très durs, mais se déchirent néanmoins sous la pression de l'ongle. D'autres sont bruns, plus volumineux, et offrent à leur centre une infiltration purulente blanchâtre et comme granulée.

Les bronches sont injectées ; la membrane muqueuse est de couleur violacée. Par la pression, on fait sortir un mucus roussâtre clair, qui existe dans leur intérieur.

La trachée-artère offre une injection d'une coloration rouge vif.

Parois thoraciques. De nombreux abcès siégent dans les muscles de ces parois ; mais un, beaucoup plus volumineux que les autres, communique avec l'abcès sous-deltoïdien par l'intermédiaire de celui de l'aisselle. Cet abcès pénètre dans la poitrine par une large perforation qui traverse les fibres des muscles inter-costaux entre la cinquième et la sixième côte(La plèvre est intacte sur ce point, et l'abcès se trouve ainsi être sous-pleural ; le pus est très bien circonscrit par le feuillet pariétal de cette séreuse; sa nature est semblable à celle du pus de l'abcès du bras.

Abdomen et organes génitaux. Nous avons dit plus haut que l'inflammation des fosses nasales se propageait à l'arrière-gorge et au pharynx.

L'estomac et l'intestin sont sains, et n'offrent que quelques points légèrement injectés.

Le foie, les reins, la vessie et la rate sont sains.

Organes génitaux. Les bourses sont flasques, et le scrotum offre une coloration violacée très foncée. Les testicules et les canaux déférens sont sains.

Le prépuce, le gland, le méat urinaire et la fosse naviculaire sont d'un rouge foncé, mais moins que le scrotum. Le reste de la verge offre sa couleur naturelle.

Le *tissu cellulaire sous-cutané*, ainsi que celui qui occupe les interstices musculaires, est pareillement infiltré de pus. Plusieurs muscles offrent des petits abcès circonscrits ou diffus daus leur épaisseur, et leurs fibres sont imprégnées de pus.

L'infiltration des tissus est surtout remarquable vers le moignon, et le fluide qui les abreuve est verdâtre, gélatiniforme, et semblable à la synovie que l'on a trouvée dans plusieurs articulations, et dont nous allons bientôt parler.

Un vaste abcès existe à la partie interne et moyenne du bras : le pus qui a fusé vers l'aisselle a détruit et éraillé plusieurs faisceaux musculaires du coraco-brachial, du biceps et du petit pectoral.

Un autre abcès énorme est situé au-dessous du muscle deltoïde ; il renferme près d'une pinte d'un pus épais qui offre les mêmes caractères que celui de l'abcès du bras. Le pus, après avoir décollé le deltoïde dans une étendue considérable, et avoir séparé ou déchiré plusieurs faisceaux fibreux de ce muscle, s'est porté vers l'aisselle où il communique à l'aide d'un vaste dépôt purulent avec l'abcès du bras.

Le pus de cet énorme abcès sous-deltoïdien, réuni à celui de l'aisselle, constitue un vaste dépôt axillaire, qui entoure les vaisseaux et nerfs de cette région. De là il s'est porté en bas vers la partie latérale du côté droit de la poitrine, et communique avec un autre abcès aussi très volumineux des parois thoraciques qui descend jusqu'à la sixième côte, et dont nous avons parlé plus haut.

L'articulation scapulo-humérale renferme une médiocre quantité de synovie purulente ; la membrane synoviale est ecchymosée sur plusieurs points. Cette articulation ne communique pas avec l'abcès de l'aisselle.

L'articulation du coude offre les mêmes altérations ; celle du poignet est saine.

Les veines profondes paraissent saines : la céphalique depuis la terminaison de la radiale jusqu'à la veine axillaire, renferme un caillot qui, sur quelques points, offre le volume d'une plume d'oie.

Membre thoracique droit. Bras très volumineux, ayant le double du gauche.

Le moignon de l'épaule est énorme. Cette augmentation de volume existe dans toute la longueur du bras, et s'étend même à l'avant-bras jusqu'à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur : ce gonflement est pâteux, mais assez rénitent, et sans fluctuation sur aucun point. La main offre son volume normal.

Les marbrures violacées existent à ce membre plus que partout ailleurs, surtout à la face interne du bras, où elles sont très foncées : nous devons dire cependant qu'ici elles paraissent tenir en grande partie à la position horizontale en supination que le cadavre a conservée pendant 24 heures.

Outre ces marbrures, ce membre offre la plaque gangréneuse du coude sur laquelle nous ne reviendrons pas ; des pustules existent en grand nombre surtout vers le moignon, et l'on y remarque aussi quelques petites tumeurs violacées. Pas de tumeurs fluctuantes ; pas de fluctuation sur aucun point.

L'ouverture de la saignée qui a été pratiquée sur la céphalique est fermée par une croûte au-dessous de laquelle est du pus phlegmoneux.

La peau est hypertrophiée partout où le gonflement s'étend, et cette augmentation d'épaisseur du derme dépend de l'infiltration purulente qui occupe le tissu du derme et qui en sort par la pression.

Membre thoracique gauche. Volume ordinaire. On y remarque aussi des marbrures violacées, des pustules et des tumeurs violacées comme sur le bras et avant-bras droits. Deux tumeurs fluctuantes, sans changement de couleur à la peau, existent à la partie moyenne des faces interne et externe du bras, et sont constituées par des accumulations de pus.

Les ouvertures des deux saignées pratiquées sur la céphalique sont béantes, et renferment du pus qui en sort par la pression.

Les articulations offrent des lésions analogues à celles des articulations du membre droit, mais à un degré moins avancé.

Membre pelvien gauche. Les ganglions de l'aine offrent les mêmes lésions que ceux du côté droit ; ainsi que les artères tégumenteuse, crurale et la veine crurale. L'articulation coxo-fémorale offre une injection assez prononcée de la synoviale : la synovie ne présente pas d'altération. Les muscles de la cuisse sont sains, ainsi que ceux de la cuisse droite. L'articulation du genou renferme de la synovie saine et en quantité normale : la membrane synoviale est légèrement injectée. La saphène interne est saine dans tout son trajet. Les muscles profonds de la jambe offrent plusieurs abcès comme à la jambe droite.

Au pied, des ecchymoses assez étendues et une infiltration purulente assez abondante existent autour des malléoles et de l'articulation tibio-tarsienne. Cette articulation, ainsi que toutes celles du pied, offrent les mêmes altérations que celles du pied droit, ainsi que le tissu cellulaire qui les entoure. Les veines superficielles et profondes sont saines.

Autour de toutes les articulations du tarse, du métatarse et des phalanges existe du pus infiltré, et les membranes synoviales renferment de la synovie en assez grande quantité, et offrant les mêmes caractères que celle de l'articulation tibio-tarsienne.

Membre pelvien droit. Les ganglions lymphatiques de l'aine offrent les mêmes caractères que ceux du cou et des autres régions que nous avons signalées. L'artère tégumenteuse et la crurale sont saines. La veine crurale paraît saine, mais elle renferme du sang coagulé. L'articulation coxo-fémorale est saine ; celle du genou renferme une assez grande quantité de synovie épaisse, de consistance presque gélatineuse, visqueuse, opaque et jaunâtre. La membrane synoviale est enflammée, fortement injectée et ecchymosée sur quelques points.

Des abcès multiples existent dans l'épaisseur des muscles jumeaux et dans les muscles profonds de la jambe; ils sont petits et circonscrits. La saphène interne est saine dans tout son trajet ; les veines du pied le sont aussi. De l'œdème existe autour des malléoles.

Une ecchymose assez vaste existe au niveau du gros orteil et à sa région dorsale. Le tissu cellulaire sous-cutané correspondant est infiltré de sang.

Autour de l'articulation tibio-tarsienne, le tissu cellulaire est pénétré par du pus assez concret. Dans l'intérieur de cette articulation, on trouve une synovie plus épaisse et plus jaune que la précédente, et manifestement purulente. La synoviale et les surfaces articulaires sont apparemment saines.

Sur la naissance d'un enfant femelle bi-corps, né le 7 du courant au village de Prunay-sous-Ablis, arrondissement de Rambouillet.

Ce cas tératologique, qui devient la grande nouvelle de ce jour, émeut vivement la population dans l'arrondissement de Rambouillet, et y apparaît d'une singularité tout-à-fait merveilleuse ; c'est la conversation incessante à Dourdan et à Rambouillet, les villes les plus voisines, et dans les environs. Cependant cet événement en serait venu de nos jours à présenter moins d'intérêt que n'en est susceptible le retour plus merveilleux de cet état phénoménal. Entendez s'en expliquer le journal (la Presse de Seine-et Oise), qui en donna le premier avis ; il donne cette naissance de deux jumeaux comme le résultat de la conformation la plus extraordinaire : « C'est, dit-il, la monstruosité la plus étonnante et la plus curieuse qu'on ait encore observée. » Toutefois, pour notre temps plus avancé, comme études d'organisation, ce n'est là que le fait phénoménal d'une monstruosité bi-corps que la science a nombre de fois enregistré, et dont la société a retenti, en en voyant deux exemples devenus fameux à Paris, sous les noms de Ritta-Christina et des deux frères Siamois. C'est sans doute un grand événement insolite, mais qui doit aujourd'hui bien plutôt nous remplir d'admiration par la considération de son apparition à des temps inégaux, qu'autrement quand nous étions ramenés à une stupeur toute niaise. L'académie des sciences, dans sa séance du 15 du courant, vient d'y apporter toute son attention, mais sous le point de vue de la constatation d'un effet d'une grande loi de la nature qui nous frappe par son intervenance accidentelle, mais d'ailleurs fréquente.

Cette loi se répand dans la science et y preud caractère sous une forme dubitative, en venant s'y formuler sous le nom tout-à-fait incompris par la multitude, *de loi d'attraction de soi pour soi.* (Voyez *Notions de philosophie naturelle*, in-8°. A Paris, chez Pillot, libraire, rue St-Martin, 173 ; et à Bruxelles, chez Tircher, libraire, rue de l'Etuve, 20.)

Duverney a traité habilement cette méthode, mais comme c'était possible il y a plus d'un siècle, habilement comme dessins des sujets et comme démonstration anatomique.

M. Dubreuil, l'anatomiste et le professeur profond de la faculté de Montpellier, a disséqué, sur un sujet à lui, ce cas singulier, qu'ayant pris mes conseils il avait nommé *ischiadelphe dérencéphalique*. Mon fils, devenu le législateur linnéen dans ces travaux zoologiques, a réformé notre ancienne nomenclature; et pour l'accommoder à de nouveaux aperçus perfectionnés, il a nommé ce nouveau genre de monstruosité *ichiopage*.

C'est d'après cet état déjà avancé de la science sur ces faits de tératologie, que l'académie des sciences, hier 15, vient d'ordonner une enquête solennelle pour conduire plus haut et plus loin ce travail des anatomistes de nos jours. La commission est formée de MM. Serres, Breschet et Geoffroy-Saint-Hilaire; un habile peintre, M. Werner, suivra la commission pour lui consacrer ses talens.

La loi d'attraction de soi pour soi révèle le principe d'action et la raison philosophique de l'association des élémens qui se soudent entre eux pour faire un seul être bi-corps de la réunion des deux personnes conjuguées. Et ce à quoi je m'attendais depuis long-temps, mais ce qui n'en surprend pas moins les esprits les plus dispos à croire à la perfectibilité de la raison humaine, nous pouvons passer de ces études de l'organisation anormale à une autre généralisation plus étendue, plus admirable dans son universalité et d'un caractère plus absolu. Avec les faits des êtres bi-corps, nous nous trouvons posséder pour des yeux corporels, pour nos sens qui se refusent tout d'abord à des combinaisons de l'esprit et de la métaphysique, les documens les plus heureux d'une théorie déjà publiée en juin 1826, dans le mot Monstre, du Dictionnaire classique d'histoire naturelle.

L'on a délaissé, depuis lors, ce progrès des sciences datant déjà de quatorze ans, parce que l'on ne croit pas aisément, et tout d'abord, à la simplicité des moyens de la nature. Deux personnes qui s'identifient en un seul être bi-corps, qui s'amalgament plus ou moins ensemble dans une espèce plus ou moins bien formée, ce sont autant de faits insolites d'une si extrême bizarrerie, que l'on préfère plutôt en chercher l'état rationnel en dehors des faits visuels et dans des causes d'ardues difficultés. L'on ne veut point reconnaître que l'on n'est cependant entré que dans les voies les plus simples de la physique des corps, et l'on se donne avec un orgueil vraiment insensé pour plus pénétrant que les observateurs de profession, car l'on prétend bien se défier d'une crédulité toute niaise, quand l'on se retranche dans la vraisemblance que le fait n'est explicable qu'avec le secours d'un miracle et la supposition de l'action de forces vitales.

Que peut l'inventeur, l'observateur, lui bien convaincu du faux jugement du public? Attendre alors du temps et de la fréquence du retour des mêmes événemens, qui rendent les mêmes faits et les théories judicieuses déjà produites. Or, les monstruosités sont une pierre de touche pour amener le redressement des opinions insensées des temps anciens.

Voici en quoi la mystérieuse élaboration d'une double monstruosité consiste, et de quelle manière nous pouvons la dire un fait de simplicité; il ne faut pour cela que la rencontre des accidens que je vais énumérer:

1° Nécessité qu'il y ait préalablement deux germes en développement.

2° Nécessité d'une blessure quelconque ressentie à l'utérus en gestation.

3° Nécessité que cette blessure ne soit ni violente ni atténuée en excès: trop grande, il y a mort des deux sujets; trop faible, il y a trop tôt guérison. Dans le premier cas fausse couche, et dans le second un vif malaise qui cède à l'action du *nisus formativus*.

4° Nécessité à ce que les ruptures soient faites à la fois aux deux placentas, ou à leurs membranes enveloppantes; et qu'ensuite, à travers ces membranes, il se trouve des portes de communication qui soient réciproques et qui se correspondent.

5° Nécessité à ce que les deux sujets se touchent par les mêmes parties respectives; et cela est le moment critique, le cas décisif du phénomène: c'est le concours le plus difficile à obtenir, car il faut impérativement le fait des approches de parties similaires, circonstance qui favorise l'affrontement des choses d'identique composition. Ainsi, face devant face, dos devant dos, ventre opposé à ventre, etc., voilà ce que j'appelle des cas d'affrontement, des cas renfermant la raison philosophique et rigoureusement nécessaire, servant à l'accomplissement de la loi d'attraction de soi pour soi.

Cela étant, les deux surfaces qui s'affrontent, comme feraient les bases de deux cônes opposés, mettent sous les points renfermés dans chacune de ces bases en rapport avec leurs SOI, c'est-à-dire avec les points de même rang et de semblable essence qui sont répandus dans la base de l'autre cône. Ici sont les élémens de l'autre SOI. Ainsi arriveraient tous les points *a* d'une surface, pour aller entrer en relation d'attraction avec tous les points *a* de l'autre surface. C'est cette correspondance des choses semblables, ayant entre elles leurs raisons d'adhérence, qui forment et préparent la consolidation des parties d'un corps à son développement définitif.

6° Enfin, nécessité pour que l'action phénoménale s'engage, d'être renfermé dans des limites du temps ou durée de la gestation. A l'âge de deux mois, dans le sein de la mère, tout se dispose pour une pénétration intime; à quatre mois, pour qu'il n'y ait plus que des parties de surface qui marchent en affrontement. Dans le premier cas, mélange et confusion de la substance des deux êtres; et dans le second, se maintient l'individualité des sujets, qui s'abordent extérieurement et ne sont plus accouplés qu'à la manière des galériens, qui forment un être bi-corps, les deux personnes étant soumises à la dépendance d'une chair commune.

Admettez l'observation suivie des six causes sus-énoncées, comprenez que ces relations soient mises un peu méthodiquement, et il n'est plus que des conditions rationnelles qui se manifestent dans la multitude des apparitions des faits de la monstruosité, en quoi consistent les cas tératologiqaes. G. S. H.

Académie des sciences. — Séance du 15 octobre.

M. Mandl adresse une note sur les caractères chimiques des sécrétions.

Suivant lui, tous les organes sécréteurs pourvus de nerfs du système cérébro-spinal produisent une sécrétion alcaline; ceux pourvus de nerfs du système ganglionnaire produisent une sécrétion acide.

— Statue de Buffon au Jardin des Plantes. — Nous avons, dans le compte-rendu de la dernière séance, donné le titre d'un mémoire de M. Geoffroy St-Hilaire sur ce sujet. La lecture de la seconde moitié ne devant plus avoir lieu, nous dirons quel était l'objet de la première.

Buffon est, comme on a pu le voir par l'analyse que nous avons donnée de plusieurs mémoires de M. Geoffroy, et pour ce naturaliste, l'objet d'une admiration toute particulière; et, dans divers écrits qu'il a publiés depuis quelques années, il s'est attaché à montrer quelle était l'étendue des services rendus à la science par l'Epoque de la nature. Ses idées à ce sujet ont été développées dans un ouvrage intitulé: Fragmens biographiques, etc., publié au commencement de cette année, chez Pillot, rue St-Martin, 17[illegible].

« Il fut accordé, dit M. Geoffroy, à l'un des grands [illegible] dernier, au célèbre Pajou, qui fut de nos jours l'un des [illegible] l'Institut de France, d'avoir à reproduire l'une des grand[illegible] des temps modernes. Pajou donna la seule statue qui eût été faite de notre immortel Buffon; il eut l'inestimable avantage de la composer d'après le vivant, et dans des circonstances solennelles telles que le génie de ce grand artiste en fut vivement flatté et excité. Buffon, auquel la voix de la postérité décerne présentement le titre de prince des naturalistes, n'eut cependant que cette occasion d'obtenir cet honneur monumental... »

La statue avait été d'abord placée dans la cage de l'escalier du muséum qui était très bien disposé à cet effet; mais en l'an XII, la nécessité d'agrandir les cabinets obligea à prendre une salle sur cet emplacement nouveau, et l'administration eut à délibérer sur l'emplacement nouveau qu'il y aurait à choisir pour la statue: l'érigerait-on au centre des jardins, conformément à l'intention première du sculpteur? La crainte de laisser détériorer ce morceau sous un climat aussi inclément que le nôtre, obligea à renoncer à ce projet. On prit le parti de le déposer dans la bibliothèque; le grand penseur, dit M. Geoffroy, serait censé avoir l'œil sur son livre immortel.

Cependant, au bout de quelque temps les livres furent emportés de cette pièce, laquelle servit plus tard à recevoir une partie de la collection ichthyologique.

Mais lorsqu'on eut résolu d'élever le nouveau bâtiment destiné à la collection de minéralogie et de géologie, l'idée de donner dans cette galerie à la statue de Buffon une place honorable, vint à plusieurs des professeurs. Pendant qu'on se livrait à l'étude du plan du nouvel édifice, Cuvier mourut; et il fut bientôt question de lui élever un monument par souscription; l'administration du Jardin du Roi s'associa naturellement à ce projet, et plusieurs des professeurs furent désignés pour faire partie de la commission chargée d'en assurer l'exécution.

M. Geoffroy proposa alors que la statue de Cuvier et celle de Buffon fussent rassemblées dans la même galerie qui aurait aussi reçu celle de Dupaty, réalisation symbolique de la nature.

Maintenant l'édifice est achevé, et c'est dans le but d'obtenir l'exécution immédiate du projet qui avait été arrêté sur sa proposition, et qu'il craint de voir ajourner, que M. Geoffroy a écrit la première partie de son mémoire.

La seconde, comme nous l'avons déjà donné à entendre, devait consister dans l'explication des emblèmes que Pajou avait groupés aux pieds de la statue.

— Dans la liste des candidats à la place de thérapeutique vacante à l'académie de médecine (*V.* le dernier n°), nous avons involontairement omis le nom de *M. Romain Gérardin*. C'est une erreur que nous nous empressons de réparer.

[illegible]. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

MARDI 23 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 124. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Prix de vaccine.

Le prix, de la valeur de 1500 fr., a été partagé entre MM. Albouy, d.-m. à Naucelle (Aveyron) ; Sallot, d.-m. à Agen (Lot et-Garonne); Renault, off.. de s. à Alençon (Orne).

Il a été accordé des médailles d'or à MM. Millon, d.-m. à Sorèze (Tarn); Desalleurs, d.-m. à Rouen (Seine-Inférieure) ; Graziani, off. de s. à Moita (Corse); madame Maillet, sag.-femm, à Vannes (Morbihan).

Médailles décernées par l'Académie aux médecins des départemens

Des médailles d'argent ont été décernées dans les départemens aux médecins suivans :

MM.

Pacoud à Bourg, Ain.
Duchassin à Guise, Aisne.
Mouret à Marle, id.
Millet à Cusset, Allier.
Meilheurat à Lapalisse, id.
Arnaud à Forcalquier, Basses-Alpes.
Martin à St-Bonnet, Hautes-Alpes.
Nonnia à Briançon, id.
Miroille à Vandresse, Ardennes.
Fau à Lavelanet, Arriège.
Bertrand à Nogent-sur-Aube, Aube.
Calvet a Carcassone, Aude.
Jouve à Aix, Bouches du-Rhône.
Hensey à Caen, Calvados.
Brémont à Chaudes-Aigues, Cantal.
Brun à Angoulême, Charente.
Hillairet à Mirambeau, Charente-Inf.
Prévost, s.-f. à Bourges, Cher.
Desortiaux à Sornac, Corrèze.
Baudiera à Vico, Corse.
Bourie à Montigny, Côte-d'Or.
Bollut à Auxonne, id.
Lucas à Belle-Isle-en-Terre, Côtes-du-Nord.
Moreau, ve Jaudoin, s.-f., à Auzances, Creuse.
Desmouret à Lanouville, Dordogne.
Piquet à Périgueux, id.
Viserie à Bergérac, id.
Famand a Montbéliard, Doubs.
Tuefferd, id., id.
Péronnier à Romans, Drôme.
Motte aux Andelys, Eure.
Picard a Louviers, id.
Robbe à Nogent-le Rotrou, Eure-et-Loir.
Rose-Maisonneuve à Ploudalmezeau, Finistère.
Antonuart à Vigan, Gard.
Schillizi à Aigues-Mortes, id.
Cazes à Aspet, Garonne (Haute-).
Cayrel à Toulouse, id.
Emile Gaubrie à Blaye, Gironde.
Augereau, id., id.
Gustave Dupont à Bordeaux, id.
Laburthe a Bazas, id.
Molas à Auch, Gers.
Damian à Lodève, Hérault.

MM.

Rochard à Fougères, Ille-et-Vilaine.
Lacollonge à Vériville, Isère.
Robert à Châteauroux, Indre.
Renaud à Loches, Indre-et-Loire.
Jeaunin à Arinthod, Jura.
Lafage à Mont de-Marsant, Landes.
Limousin, s.-f. à Romorantin, Loir-et-Cher.
Thomas à St-Etienne, Loire.
Girard a Firmini, Loire (Haute-).
Meresse à Guérande, Loire Infér.
Carrère à Cléry, Loiret.
Pinaugé à Beaugency, id.
Armand à Salviac, Lot.
Villeréal de Lassaigne, à Villeréal, Lot-et-Garonne.
Percegol, à Marjevols, Lozère.
Berger à St-Cyr en-Bourg, Maine-et-Loire.
Giffard à St-Lô, Manche.
Guillaume à Prangey, Marne (Haute-).
Loison à Fresnes, Meuse.
Burckhardt à Sarrebourg, Meurthe.
Morlanne à Metz, Moselle.
Waelkens à Télégem, Nord.
Hibon à Dunkerque, id.
Martin Barbier à Crèvecœur, Oise.
Pourcelot à Chaumont, id.
Duchatel-Coquet, s.-f à Ardes, Pas-de Calais.
Deffis à Morlaas, Pyrénées (Basses-).
Capdeville, Pyrénées (Hautes).
Gallaud à Prades, Pyrénées-Orient.
Luroth à Bischwiller, Rhin (Bas-).
Litschgi à Schiltgheim, id.
Rapp à Obermagstats, Rhin (Haut-).
Buisson à Lure, Saône (Haute-).
Febvre à St-Marc-de-Vaux, Saône-et-Loire.
Dagoreau fils à St-Calais, Sarthe.
Thore à Sceaux, Seine.
Leseigneur à St-Valery, Seine-Inf.
Bailleul à Bolbec, id.
Lasnon à Trouville, id.
Cochard à Lagny, Seine-et-Marne.
Meliet à St-Arnoult, Seine-et-Oise.
Tuffet à St-Maixant, Sèvres (Deux).
Pecqueux à Moreuil, Somme.
Caillot à Mirandol, Tarn.
Raynaud à Montauban, Tarn-et-Garonne.
Cogoreux à Regnès, id.
Girard à Draguignan, Var.
Reynaud à Toulon, id.
Canron à Avignon, Vaucluse.
Hullin fils à Mortagne, Vendée.
Joussemont à Longueville, id.
Perrin à Vicq, Vienne.
Thiaudière, à Gençay, id.
Decressac à Magnac-Laval, Vienne (Haute-).
Breton à Gironcourt, Vosges.
Berthot à Charny, Yonne.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Otite externe. Hérésie thérapeutique.

Le 17 septembre 1838, a été placé au n° 76 de la salle Saint-Landry, un serrurier âgé de dix-neuf ans, d'une constitution forte, se disant malade depuis douze jours, et jouissant habituellement d'une bonne santé. Depuis trois jours il a cessé de travailler, et il a ressenti des douleurs à la région sous-maxillaire gauche, et surtout dans l'intérieur de la tête. Point de frisson au début ; pas de causes connues de sa maladie. En même temps il lui est survenu dans l'oreille gauche, et par le conduit auditif externe, un écoulement assez abondant de matière liquides, jaunâtres, analogues à du pus. Il a éprouvé des bourdonnemens; l'ouïe est devenue plus obtuse du même côté. A droite, un écoulement a paru aussi le lendemain : tout cela sans aucun mouvement fébrile.

La maladie de cet homme était facile à caractériser : c'était une otite externe. On aurait pu, en raison des douleurs profondes qui existaient dans l'intérieur de la tête, soupçonner une lésion soit du rocher, soit du cerveau lui-même. Mais la formation récente de la maladie, jointe à la bonne santé dont cet ouvrier jouissait auparavant, ne permettait pas de s'arrêter à cette idée.

Le traitement fut, en conséquence, des plus simples. On prescrivit un bain de pieds, un lavement de lin, des injections d'eau de guimauve dans le conduit auditif externe et une alimentation légère.

Le lendemain 19, les bourdonnemens, la douleur et l'écoulement persistent, mais le malade croit entendre mieux que les jours précédens.

Ventouses scarifiées derrière chaque oreille, 6 onces ; le reste *ut suprà.*

21 septembre. L'écoulement diminue du côté gauche ; il a disparu du côté droit.

Le 23, le malade dit que ses oreilles ne coulent plus, qu'il n'éprouve aucune douleur. Il demande son exeat, qui lui est accordé.

Réflexions. A propos de l'application de ventouses scarifiées, M. Louis ne les a point prescrites à dessein le premier jour. C'est que, suivant lui, il y a moins à faire quand on emploie un moyen thérapeutique à une époque avancée de la maladie. Ce principe de traitement est assez souvent mis en pratique par M. Louis. Il nous paraît très dangereux à suivre.

De tout temps l'axiôme *principiis obsta* a surtout été appliqué contre les maladies aiguës. Les attaquer dès le début est une règle généralement usitée et sanctionnée par l'expérience. Tout au plus ce précepte de M. Louis pourrait-il convenir au traitement des phlegmasies aiguës légères. Mais dans ce cas, l'efficacité de cette thérapeutique est encore douteuse, puisque les moyens les plus simples obtiennent la guérison.

Que M. Louis compare les résultats de la saignée pratiquée dès les premiers jours d'un rhumatisme articulaire, d'une pleurésie, d'une pneumonie, etc., avec ceux de la méthode qu'il semble vouloir mettre en pratique, et il verra alors les dangers de la temporisation. Il se convaincra, comme tout le monde, que les inflammations sont d'autant plus difficiles à dissiper, et d'autant plus longues à guérir qu'on les attaque à une époque plus éloignée du début.

En vérité, nous aurions peine à concevoir de pareilles hérésies thérapeutiques professées par un homme aussi distingué, si nous ne savions qu'il semble être de mode chez certains médecins hématophobes, de décrier la saignée et d'en méconnaître l'utilité à tout propos.

Phlegmon abcédé à la jambe gauche, méconnu par M. Louis. Singulier diagnostic.

Un journalier âgé de dix-huit ans, a été couché au nº 71 de la salle St-Landry.

A la visite du 2 octobre, il se dit malade depuis huit jours. Il n'a cessé de travailler que depuis deux jours. Dès le début, sans avoir eu aucun frisson, il a ressenti une douleur vive au-dessus des deux malléoles du côté gauche; puis il est survenu de la rougeur, une impossibilité presque entière de fléchir le pied sur la jambe. Un cataplasme appliqué sur les parties douloureuses par le malade lui-même, a calmé un peu ces accidens, mais ne les a point dissipés, ce qui l'a engagé à se rendre à l'hôpital où il est venu à pied.

Aujourd'hui, 2 octobre, il accuse une soif assez intense, sans perte d'appétit. Figure naturelle; rien du côté de la poitrine; sens intègres; pas de fièvre. Il se plaint de douleurs dans la moitié inférieure de la jambe gauche, dans une étendue de six pouces au-dessus des malléoles. La pression est très sensible dans les points indiqués. Les doigts appuyés avec force sur la partie antérieure de la jambe y déterminent une empreinte. Mouvemens de l'articulation tibio-astragalienne très pénibles. Il y a, en outre, de la rougeur, de la chaleur et du gonflement dans la partie malade.

M. Louis ne sachant à quoi attribuer cette affection, n'émet pas de diagnostic. Il prescrit la diète, des cataplasmes laudanisés, de la limonade, un lavement de lin, et une potion gommeuse avec demi-grain d'hydrochlorate de morphine.

3. Peu de changement. Saignée de dix onces; le reste *ut suprà.*

4. Le sang de la saignée présente une légère couenne; le pouls est à 88, régulier. Les douleurs persistent, ainsi que la chaleur, la rougeur et le gonflement. Langue très humide; pouls à 76.

On met un grain d'hydrochlorate de morphine dans la potion.

Du 4 au 7, la sensibilité est devenue moins vive, ainsi que la rougeur; mais les autres phénomènes persistent. En pressant sur le côté interne et antérieur de la jambe, un peu au-dessus de la malléole interne, on sent une tumeur fluctuante, dans laquelle on ne peut méconnaître l'existence du pus.

Cet abcès a été ouvert en conséquence, et à dater de ce jour jusqu'au 12 octobre, les symptômes déjà décrits se sont dissipés à mesure que le pus a été expulsé au dehors. Le malade en a éprouvé un soulagement tel, qu'il a pu prendre des alimens presque aussitôt après l'ouverture de son abcès.

Comme on l'a vu, la maladie de cet homme était très bien caractérisée; la rougeur, la douleur, la tuméfaction, la chaleur, l'absence presque complète de symptômes généraux, tout indiquait un état local. On ne pouvait méconnaître même dès les premiers jours un phlegmon marchant vers la suppuration; celle-ci ne s'est pas fait long-temps attendre. Eh bien! croira-t-on que devant des symptômes si simples, si nettement dessinés, M. Louis se soit demandé s'il avait affaire à une artérite ou à une phlébite? Il n'y avait pourtant aucun signe physique qui indiquât une maladie des vaisseaux veineux ou artériels.

Croira-t-on qu'après l'ouverture de l'abcès, il est encore resté dans le doute sur le caractère de cette affection? Et cependant, celle-ci n'a-t-elle pas marché comme toutes les inflammations phlegmoneuses. Tant que le pus s'est formé, les symptômes locaux ont persisté; aussitôt qu'il a été évacué, ils ont cédé comme par enchantement. Est-ce là la marche ordinaire d'une artérite ou d'une phlébite? En vérité, nous ne pouvons concevoir de pareilles méprises, faites et dissimulées avec toutes les apparences de la bonne foi. *Et ab uno disce omnes.*

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1837.

Analyse de faits (pathologie et anatomie pathologique).

(Suite du nº 121.)

Pleurésie chronique formant un sac pyriforme au-devant du cœur, communiquant avec une caverne du poumon, et produisant à chaque contraction du cœur un bruit de happement singulier (recueillie par M. Godin).

Un palefrenier âgé de cinquante-trois ans entra à l'hôpital le 28 novembre 1836. Cet homme disait être atteint d'un rhume depuis sept mois; il n'en avait pas moins continué ses occupations. Depuis quinze jours seulement il gardait le lit; sa toux avait beaucoup augmenté; il était survenu des sueurs nocturnes, une expectoration abondante et du dépérissement. Ce malade resta dans un état stationnaire jusqu'au 6 janvier, époque où fut recueillie son observation.

Alors les voies digestives étaient en assez bon état; il n'y avait ni sueurs, ni dévoiement, mais beaucoup de toux et de l'insomnie. La poitrine était sonore en avant et à droite, la respiration normale; mais à gauche, on percevait du râle crépitant à grosses bulles, des craquemens pendant l'inspiration; puis au-dessous, à environ deux pouces de la clavicule, on entendait un bruit difficile à décrire. A chaque inspiration c'était une espèce de frottement, un claquement analogue au bruit qu'on fait en détachant brusquement la langue de la voûte palatine. Les bruits du cœur s'entendaient dans le lointain. En arrière, la poitrine ne présente pas une sonoréité normale, mais il y a du côté gauche absence complète du murmure respiratoire.

Les jours suivans, le bruit dont nous venons de parler, et qui appelle l'attention des assistans, subit diverses altérations et disparut même momentanément pour revenir ensuite.

Le malade sortit vers la mi-février pour rentrer une dizaine de jours après, et mourut dans la même journée.

Ouverture cadavérique. La percussion pratiquée sur le côté gauche de la poitrine, en arrière et en avant, est très sonore; une ponction faite avec un bistouri, entre la cinquième et la sixième côte, à quatre pouces du sternum, ne donne issue à aucun gaz, dont on avait soupçonné la présence dans la poitrine, etc.

Le thorax ouvert, on trouve à la partie antérieure gauche et en avant, entre le médiastin et le bord du poumon gauche, dans l'espace compris à l'extérieur par la plèvre qui recouvre le péricarde, le médiastin et la partie antérieure de la face interne du lobe supérieur du poumon, une cavité pyriforme allongée, terminée en pointe supérieurement, bornée en bas par l'adhérence du péricarde au cœur, adhérence dans laquelle était aussi compris le bord inférieur du lobe supérieur du poumon. La face antérieure de cette cavité répondait au bord antérieur du poumon et au bord latéral gauche du sternum; elle était presqu'entièrement cartilagineuse, ainsi que plusieurs autres points; sa paroi postérieure était formée par la plèvre, qui passe au-devant des gros vaisseaux, laquelle était épaissie et désorganisée. Cette cavité (tout à fait en dehors du poumon), dont les parois étaient adhérentes et solides, était probablement remplie de gaz pendant la vie, ce dont on n'a pu s'assurer parce que les ponctions faites par le bistouri l'ont trouée en dehors et dans la partie du poumon qui se trouvait tout à fait à gauche, adhérent à une partie de la cloison du même côté.

L'extrémité supérieure de cette cavité, terminée en pointe, était adhérente à la portion supérieure du thorax et aux premières côtes, ainsi qu'au médiastin; on y remarquait l'orifice de deux conduits qui communiquaient avec la cavité postérieure de la plèvre. Ces conduits étaient formés par des adhérences rapprochées, mais laissant un petit intervalle entr'elles.

La cavité postérieure de la plèvre, qui ne s'étendait guère que du diaphragme au tiers du poumon, à raison des adhérences de ce dernier aux côtes, était tapissée par une fausse membrane ancienne, cartilagineuse dans plusieurs de ses parties, et surtout dans les points où elle formait des adhérences avec les côtes; elle contenait une petite quantité de pus et de sérosité; ses dimensions étaient plus considérables qu'on n'aurait pu le croire, à raison de l'abaissement du diaphragme et de la pression en haut du poumon, lequel était refoulé sur lui-même, et avait fini, vers la fin, par devenir imperméable à l'air. En arrière, la plèvre était considérablement épaissie; supérieurement, on voyait des brides provenant d'adhérences, des ouvertures intermédiaires communiquant avec la cavité antérieure que nous avons décrite plus haut.

L'une de ces ouvertures, située tout à fait en arrière, près la colonne vertébrale, vis à vis la scissure qui sépare les lobes supérieur et moyen du poumon gauche, était l'origine d'un conduit fistuleux d'un pouce et demi de long, petit, sain et étroit, conduisant très probablement à une caverne, dont cependant l'orifice de terminaison n'a pu être constaté avec un stylet (parce que probablement il s'était oblitéré dans les derniers temps de la vie, attendu qu'on avait entendu un tintement métallique qui avait cessé).

Cette caverne, vide, enduite de mucosités, aurait pu contenir un œuf de poule; elle avait d'ailleurs l'aspect ordinaire, et était tapissée par une fausse membrane. Cette caverne communiquait directement avec deux autres plus petites.

Le poumon droit ne présentait rien de remarquable, et paraissait propre à la respiration.

Le péricarde était confondu avec l'extérieur du cœur par des adhérences pures et simples, et n'existait plus comme cavité. Le cœur était un peu hypertrophié, surtout à gauche, et était fort affaissé sur lui-même; son tissu était rouge et dur, il ne devait jouir que d'un mouvement très borné, puisqu'il n'y avait plus de péricarde.

Hypertrophie du ventricule gauche du cœur; apoplexie et hémiplégie coïncidentes ou consécutives. (Observation recueillie par M. Godin.)

Un employé de l'octroi, âgé de 28 ans, d'une grande taille et

d'une constitution robuste et athlétique, était sujet à des étourdissemens; rentré chez lui le 4 janvier 1837, après un service fatiguant de 24 heures, il se coucha, dormit assez mal à cause de vives douleurs qu'il ressentait dans les jambes. Il veut se lever vers dix heures du matin; mais en vain, il ne peut soutenir se tête; les deux membres du côté gauche sont complètement paralysés, la bouche déviée à droite, la parole impossible, etc.

Il fut saigné immédiatement. Cette saignée fut répétée le lendemain; on y joignit l'application de 25 sangsues derrière l'apophyse mastoïde droite, et l'administration de deux grains d'émétique.

Le 6, on retire l'application des sangsues. On donne un purgatif qui détermine des évacuations, que n'avait pas provoquées l'émétique.

Le 7 au soir, le malade est transporté à l'hôpital. La face était rouge, les yeux fermés, et le malade faisait de vains efforts pour les ouvrir; les pupilles étaient contractées. La bouche se trouvait entraînée à droite, tandis que la langue déviait du côté opposé. Le bras gauche ne jouit d'aucun mouvement, mais il conserve sa sensibilité. Les extrémités inférieures exécutent quelques mouvemens, surtout quand on chatouille la plante des pieds, etc.

Le 8, on remarque que les battemens du cœur soulèvent avec force la poitrine et la tête; qu'il y a de la matité dans la région précordiale, sans aucun amendement dans les symptômes de la veille. Lavement avec vin émétique (4 onces) qui ne produit aucune évacuation.

Le 9, même état (eau minérale). Plusieurs vomissemens et plusieurs selles, avec quelques mouvemens désordonnés et quelques paroles inintelligibles.

Le 10, un nouveau purgatif est administré sans succès. Le malade ne donne plus aucun signe d'intelligence; la respiration devient plus fréquente, entrecoupée de hoquets, et le malade meurt le 11, à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique. En coupant la protubérance cérébrale qui sépare le cerveau du cervelet, il s'écoule une assez grande quantité de liquide sanguinolent par l'aqueduc de Sylvius. L'hémisphère gauche ne présente aucune altération de la substance cérébrale; mais le ventricule contient une grande quantité de sang épanché; il s'en trouve également dans le ventricule moyen et le ventricule droit. Ce sang provient d'une déchirure qui s'est effectuée sur la face interne du corps strié, laquelle est rouge, ramollie et désorganisée; cette déchirure est de la largeur d'une lentille, mais la portion ramollie embrasse la presque totalité du corps strié. Dans le lobe moyen, au-dessous du centre ovale, se trouve un énorme foyer de l'étendue de deux ou trois pouces, rempli de sang liquide ou coagulé dont les parois sont ramollies, infiltrées de sang, et contiguës à une couche de substance cérébrale jaunâtre, piquetée, etc. On cherche vainement la rupture vasculaire, qui semble avoir dû fournir ce sang en si grande abondance.

Le cœur est très volumineux, placé transversalement dans le thorax; la portion ventriculaire de cet organe a environ quatre pouces de longueur: tout l'accroissement de volume porte d'ailleurs sur le ventricule gauche dont les parois ont trois quarts de pouce d'épaisseur vers la base; elles sont fermes et résistantes à l'instrument qui les divise. La cavité de ce ventricule pouvait contenir un œuf d'oie. Les deux piliers où viennent s'insérer les tendons de la valvule mitrale sont hypertrophiés, et leur sommet est fibreux. Les valvules mitrale et sygmoïde présentent quelques points d'induration et d'ossification. Les poumons sont sains.

— Voilà un de ces cas d'apoplexie qui reconnaissent pour cause principale une hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Quoique ces sortes de cas ne soient pas très rares, nous avons cru devoir publier celui-ci pour ajouter un fait de plus à la masse de ceux qu'on possède; et aussi parce que cette étiologie de l'apoplexie a été contestée par certains esprits auxquels les faits physiques ne suffirent pas; il leur faut toujours quelque chose de spirituel ou d'obscur pour qu'une application soit complète. Y a-t-il une lésion de l'organe solide chargé de la fonction enrayée par la maladie? Cela est trop matériel et ne peut suffire; il faut nécessairement que l'altération des propriétés vitales, celles du liquide surtout, interviennent, quoiqu'on ne sache point en quoi ces dernières consistent. L'usage le veut ainsi, c'est le retour de l'empire des vieilles idées abandonnées qui doit revenir infailliblement, comme le dit Horace..... *Sic volet usus...*

Péritonite chronique et squirrheuse; ascite; cancer du rectum; oblitération des veines iliaques, crurales et hypogastriques. (Observation recueillie par M. Godin.)

Un garçon pâtissier de 16 ans, d'une constitution faible, assurant néanmoins s'être toujours bien porté jusque dans ces derniers temps, s'aperçut qu'il avait le ventre dur et douloureux à la pression, ou pendant la marche, etc.

Le 27 janvier, jour de son entrée à l'hôpital, son ventre était effectivement dur et douloureux à la pression. On lui fit appliquer des sangsues sur l'abdomen; on le mit d'ailleurs à l'usage des adoucissans à l'extérieur et à l'intérieur. Les jours suivans, le malade se trouva peu soulagé. En examinant son ventre de nouveau, on trouva de la sonoréité du côté gauche, et de la matité du côté opposé; on sentit de la résistance et quelques petites tumeurs dures en palpant profondément.

Comme il y avait peu de douleur, on fit, au commencement de février, des frictions sur le ventre avec la pommade stibiée; mais il survint de la diarrhée qui fit cesser l'emploi de ce moyen. On sentit bientôt un flot de liquide dans l'abdomen; la cessation du dévoiement permet d'employer quelques doses de teinture de scille et de digitale, ce qui n'empêcha pas le ventre de prendre de l'extension, et les extrémités inférieures de s'infiltrer. Le dévoiement reparut; le malade s'affaiblit graduellement; il survint de la fièvre lente, des vomissemens, etc. La mort eut lieu à la fin de mars.

A l'ouverture du corps, une grande quantité de sérosité s'échappa de la cavité abdominale. On trouva dans la région iliaque droite une masse énorme formée par l'S iliaque, distendue par des matières fécales. Le péritoine était le siége de productions squirrheuses dans les portions pariétales et dans celles qui constituent le mésentère et les épiploons. L'épiploon en particulier est rempli de petites granulations opaques du volume d'un grain de chenevis, blanches, homogènes, tantôt rares, tantôt groupées. L'S iliaque et le foie présentaient également quelques masses squirrheuses; et tout le péritoine pariétal offrait l'aspect d'un platrage grossier. L'intestin grêle, dont une partie seulement put être examinée, à cause de ses adhérences, ne présentait aucune lésion, non plus que le gros intestin jusqu'à l'S iliaque; cette partie formait une tumeur d'environ trois pouces et demi de diamètre, mais sans altération. A quatre pouces de l'anus, le rectum offre un rétrécissement de deux pouces et demi de long, qui permet à peine l'introduction du doigt ndicateur. On dirait que les membrenes intestinales ont disparu de ce trajet; elles sont remplacées par une substance blanchâtre inégale, aréolée, qui se déchire facilement. Le tissu cellulaire adjacent est ramolli; quelques-unes de ses portions offrent la même dégénérescence que dans l'intérieur du rectum. En outre, la cloison recto-vésicale est occupée par un kyste fibreux de la grosseur d'un œuf de poule, et qui contient un liquide rougeâtre et des matières gélatiniformes.

La veine cave inférieure contient peu de sang; les veines iliaque, crurale et hypogastrique sont oblitérées par des caillots anciens, adhérens, mais qu'on parvient cependant à détacher sans enlever la membrane interne du vaisseau.

M. Godin explora les veines crurales des deux côtés jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, point où elles étaient encore oblitérées. Les ramifications des veines du bassin contenaient également des caillots très consistans. Les autres organes n'offraient rien de particulier. Les recherches les plus minutieuses ne purent faire découvrir un seul tubercule.

Quelques mots sur diverses médications employées contre la paralysie des paupières.

S'il est un grand nombre d'affections paralytiques des paupières qui dépendent d'une affection des centres nerveux, il en est aussi beaucoup qui ne sont que purement locales. M. Pétrequin a savamment développé cette question dans les premiers numéros des Annales d'oculistique et de gynécologie.

Je viens de soigner un certain nombre de blépharoplégies, auxquelles l'action nerveuse était complètement étrangère. La paupière supérieure seule était frappée d'immobilité; l'œil, les muscles de la face, la paupière, jouissaient de tous leurs mouvemens, et, comme j'ai employé diverses médications toutes suivies de succès, je les rapporte afin que mes confrères tentent les mêmes moyens.

Violent rhume de cerveau; œdème de la paupière supérieure de l'œil droit; disparution de l'œdème, blépharoplégie complète; emploi des frictions d'éther acétique; guérison.

Madame Lenoir est sujette au coryza; cette affection prend chez elle une certaine gravité: toute la muqueuse qui tapisse les organes lacrymaux participe à la maladie; la paupière supérieure est atteinte aux deux yeux d'un œdème séreux, aigu, qui se dissipe sous l'influence de l'application de fomentations chaudes de décoction de sureau, mais la paupière droite reste complètement frappée d'immobilité. Le médecin ordinaire emploie contre cet état divers topiques infructueux; la malade vient réclamer mes soins. Je lui prescris des frictions avec de l'éther acétique concentré, répétées trois fois par jour; le deuxième jour, la paralysie était complètement dissipée.

Erysipèle de la face passant à l'état chronique; chute des paupières; le malade ne peut les ouvrir qu'en faisant des efforts très prononcés; emploi du seigle ergoté; guérison.

M. H..., ouvrier tanneur, après une orgie faite à la barrière, passa la nuit dans un fossé; il se réveilla avec un érysipèle de la face

qui, en moins de vingt-quatre heures, acquit un développement extrême. Cette affection n'est traitée que par les applications émollientes et le tartre stibié par la femme de H..., qui est accoucheuse. L'érysipèle se dissipe dans un grand nombre de points ; mais les sourcils et les paupières restent frappés d'un scléròme analogue à celui qui attaque les nouveau-nés. Madame H... administre alors à son époux des linimens camphrés, des applications vulnéraires ; les paupières ne peuvent se mouvoir qu'avec peine ; le malade vient réclamer mes soins, car son état, persistant depuis trois semaines, il commence par douter, pour la première fois, que madame H... n'est pas aussi forte pour exercer la médecine que pour terminer un accouchement. Je constate que les paupières seules sont frappées d'immobilité ; je prescris de faire infuser quatre gros de seigle ergoté dans du vin rouge bouillant, et de faire des applications continuelles et chaudes sur les paupières ; en moins de deux jours, les paupières avaient repris leur mouvement.

Le seigle ergoté avait évidemment réveillé l'action des muscles des paupières ; mais ne pouvait-on pas aussi attribuer le retour de leur mobilité à l'action stimulante du vin ? Pour avoir la conscience nette à ce sujet, je me promis d'employer la décoction aqueuse du seigle ergoté à la première occasion : il s'en présenta promptement une.

Faiblesse extrême des paupières, suite d'asphyxie par le charbon ; le malade peut à peine les ouvrir pour y voir à se conduire. Décoction de seigle ergoté ; guérison.

M. T..., commis dans une maison de banque, ayant un travail pressant à faire, se disposait à passer la nuit en travail, et comme l'hiver était très rigoureux, il crut pouvoir, sans inconvénient, porter dans sa chambre un brasier de charbon déjà consumé en partie et provenant du bois destiné à chauffer le bureau.

Après quelques heures de travail, il se sentit pris d'un besoin de sommeil que rien ne pouvait combattre, et il s'assoupit malgré lui. Depuis trois ou quatre heures, il était en proie à ce sommeil léthargique, avant-coureur de l'asphyxie complète, quand le garçon de caisse, atteint d'une odontalgie violente, entra dans sa chambre pour lui demander quelques gouttes d'élixir odontalgique. L'ayant appelé et secoué plusieurs fois sans pouvoir le réveiller, il pensa à l'effet du charbon, et ouvrit immédiatement la fenêtre ; le maître de la maison, prévenu, le fit inonder d'eau froide, de vinaigre, et parvint à le ranimer. Il fut promptement rétabli, mais il conserva une semi-paralysie de la paupière supérieure. J'employai alors la décoction aqueuse de seigle ergoté, et en huit jours la guérison fut complète.

Blépharoplégie complète suivie de myodriasis, de strabisme et d'amblyopie très avancé ; emploi simultané de la strychnine et de l'huile de croton-tiglion.

Madame L..., âgée de trente-deux ans environ, à la suite de violens maux de tête, a été atteinte d'une blépharoptose complète à l'œil droit.

Au lieu de recourir aux soins de son médecin ordinaire, elle se présente chez un charlatan qui méconnaît la nature de son affection, et lui ordonne un collyre et un purgatif ; plusieurs fois il lui pratiqua une saignée.

La maladie persistant, elle s'adresse à M. Cisset, son médecin ordinaire, qui me la confie immédiatement. Je fais pratiquer une saignée du pied ; on applique des ventouses à la nuque ; j'administre le tartre stibié en lavage, et je la soumets à l'usage interne et externe de la strychnine, sans rien obtenir ; cependant le médicament est assez actif, puisqu'il amène des crampes. J'ordonne alors un liniment fortement aiguisé avec l'huile de croton-tiglion qui produit un érysipèle miliaire. Aussitôt que celui-ci est dissipée, la malade commence à mouvoir les paupières ; le strabisme a disparu, la vue est meilleure. Je lui conseille une nouvelle application de croton ; elle le promet, mais, comme la malade va assez bien, elle préfère un collyre que lui donne un pharmacien de son quartier, et qui a la propriété de guérir sous les maux d'yeux. Elle guérit en effet, non pas par le collyre, mais par suite de la médication irritante que j'avais prescrite en dernier lieu. (1)

CARRON DU VILLARDS.

— M. Rambaud, chirurgien en second de l'hôpital militaire de Versailles, vient de doter la chirurgie d'un instrument qui n'existe dans aucun arsenal, et destiné à agir dans presque tous les cas où l'on était forcé d'avoir recours à la gouge et au maillet.

Ayant à enlever chez un militaire une portion nécrosée de l'os maxillaire supérieur, et répugnant à se servir de ces instrumens des temps barbares, n'étant point autorisé à atteindre le prix énorme de l'ostéotôme de Henner, dont la manœuvre est du reste si difficile, et ne pouvant avoir recours à la scie à chaînettes, qu'il faut faire fonctionner des deux mains, M. Rambaud a imaginé une scie présentant assez de résistance et de fixité pour être manœuvrée par une seule de ses extrémités, et construite de manière à contourner la portion d'os à réséquer, quelqu'en soit sa dimension et sa forme.

Cette scie est longue de deux pouces et demi, mousse à son extrémité ; sa lame, haute d'une ligne un quart, et à voie à double rang large de trois quarts de ligne, et son dos en biseau, en sorte que sa coupe, vue de face, représente un cône arrondi ou un V renversé à pointe mousse, de trois-quarts de ligne, et de cinq-quarts de la base au sommet.

Cette scie est susceptible de recevoir toutes sortes de dimensions, mais ses proportions sont rigoureuses ; elle est en acier fondu et trempée à l'huile, de manière à se plier à volonté sur son plat et à décrire une double courbe, en mettant en même temps le malade à l'abri du danger de son bris pendant l'opération.

M. Rambaud a obtenu avec son instrument les résultats les plus remarquables. M. Lisfranc a entre les mains un os maxillaire supérieur et un cubitus sur lesquels sont décrits des cercles parfaits, au point qu'on aurait peine à croire que ce ne sont point des trous faits au villebrequin.

Forcé de faire exécuter l'instrument sous ses yeux, M. Rambaud a dû s'adresser à un coutellier de Versailles fort intelligent ; son exécution matérielle est parfaite, mais il laisse, du côté de l'élégance, quelque chose à désirer.

Le modèle original a été déposé par l'auteur chez M. Charrière, qu'il a chargé de la confection des exemplaires qui lui seraient demandés.

(1) Bull. de Thérap.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 125. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Hospice des Enfans-Trouvés ; par M. le docteur Gicqueau.

L'hospice des Enfans-Trouvés est destiné à recevoir les enfans abandonnés, et à leur donner les premiers soins, en attendant l'arrivée des nourrices auxquelles on les confie. Mais les nourrices se faisant quelquefois attendre, ces enfans restent dans une grande salle de dépôt, à laquelle on donne le nom de *crèche*, et sont réduits là à une alimentation artificielle, qui consiste dans du lait coupé, tiède.

Cette seule cause de l'alimentation artificielle, à part toutes celles encore plus fâcheuses des mauvais soins à l'instant de la naissance, du froid auquel presque tous ont été exposés, souvent même des maladies des parens qui vivent au moins pour la plupart dans la débauche, ou dans la plus profonde misère, cette seule cause, disons-nous, du mode d'alimentation, suffirait, dans bien des cas, pour rendre malades un grand nombre d'enfans. Une infirmerie était alors indispensable ; aussi trois services, deux de chirurgie et un de médecine, ont-ils été créés.

Le nombre des enfans trouvés reçus à cet hospice s'élevait ordinairement à 5,000 par an ; mais cette année, le chiffre en sera considérablement diminué par la mise à exécution de la mesure prise par le conseil-général des hôpitaux, et ce chiffre ne s'élèvera guère qu'à 3,000 enfans. La proportion des malades, sur le chiffre d'enfans, était considérable, et certes, elle ne décroîtra pas avec les nouvelles mesures qui retardent l'entrée de ces pauvres victimes de la misère et de la débauche. La mortalité, déjà si effrayante, ne peut qu'être augmentée.

Cependant cet hospice est placé dans les conditions les plus favorables à la santé de ces petits malades. Situé loin du centre de la ville, près et à la hauteur de l'Observatoire, recevant l'air de tous côtés, entouré de cours spacieuses, de vastes jardins plantés d'arbres, il réunit, quant à sa position, tous les avantages désirables pour un pareil établissement. Les salles sont grandes et bien éclairées, toutes placées aux étages supérieurs, et chauffées à une température constante de 15 degrés. Les enfans sont fréquemment changés de linge par jour et lavés à l'eau chaude. On leur donne à discrétion, lorsqu'ils ne sont pas malades, du lait dont on fait leur nourriture habituelle. Ce lait est fourni par des vaches nourries dans l'établissement. Pendant la nuit même les enfans sont surveillés : un service spécial est organisé à cet effet. De plus, des nourrices attachées à la maison sont données aux convalescens, et, lorsqu'ils sont guéris, ils rentrent à la crèche pour être confiés à des nourrices venues du dehors. Ces soins ne s'étendent pas seulement aux malades, ils sont les mêmes pour ceux qui attendent les nourrices. Tous les jours un médecin les visite, et fait porter ceux qui deviennent malades dans la salle destinée au genre d'affection dont ils sont atteints. Les nourrices à qui on les confie sont des femmes venues presque toutes des départemens voisins. Attirées par l'appât d'un salaire tout d'abord médiocre, et qui va toujours en diminuant, elles arrivent dans des voitures de l'administration, et sont reconduites par la même voie. Avant de trouver place dans ces voitures, elles sont tenues de se faire visiter par des médecins chargés de ce soin dans les différentes localités d'où elles partent ; elles le sont de nouveau à Paris, et enfin on leur donne les enfans après les avoir visités eux-mêmes avec soin. A cet examen minutieux, le plus léger symptôme, un simple soupçon les fait ajourner : on retient à la crèche ceux dont l'atteinte est douteuse, et ceux dont la maladie est caractérisée sont immédiatement envoyés à l'infirmerie. Ces femmes elles-mêmes ne sont pas perdues de vue un instant. Amenées et reconduites dans les voitures de l'administration, elles sont ici nourries à ses frais et surveillées jusqu'à leur retour. Arrivées dans leur pays, elles sont assujéties à des visites inattendues que font chez elles les employés de l'administration, ou les médecins du lieu autorisés par elle.

C'est ainsi qu'on suit, autant qu'il est possible, ces petits malheureux jusqu'à leur parfait élèvement.

Mais les enfans qui sont admis dans cet hospice ne sont pas exclusivement des enfans nouveau-nés ; il arrive parfois que les nourrices les rendent pour diverses raisons, mais surtout pour des maladies chroniques qu'elles ne croient pas pouvoir soigner chez elles. On rencontre aussi des enfans de parens malades dans les hôpitaux, ou qui, tombés tout à coup dans une grande misère, ne renoncent pas, pour cela, à élever leurs enfans, mais sont obligés, afin de se guérir, ou pour livrer leurs journées tout entières à des travaux pénibles, de les confier pour quelque temps à la charité publique : on donne à ces petits malades le nom d'enfans en dépôt.

Malgré ces quelques exceptions, qui occasionnent de légères différences d'âges et de provenances, on peut regarder tous les enfans placés dans cet hospice comme élevés dans les mêmes conditions. Cependant si, ne considérant que superficiellement l'ordre de la maison, l'état des enfans et les attentions minutieuses dont on les entoure, on se sentait porté à croire que ces soins peuvent tenir lieu de ceux d'une mère, ou au moins du sein d'une nourrice, on serait étrangement surpris en apprenant la mortalité effrayante de tous ces lieux d'asile.

Il n'est pas inutile d'insister sur ces différences si tranchées qui, d'une part, rendent la mortalité si grande dans ces salles d'enfans, et d'une autre part si faible comparativement dans la pratique, et surtout dans celle des classes aisées. Ces enfans, privés des soins et des caresses de la famille et voués au malheur, si ce n'est pour toujours, au moins pour long-temps, sont surtout entourés de maux dans leurs premiers jours. Non-seulement leur santé est compromise après leur naissance par des conditions fâcheuses auxquelles on ne peut les arracher, mais elle l'est encore avant de naître, par l'inconduite de leurs parens ; ils héritent des maux de ces derniers, et se ressentent du peu de soin qu'ont pris de leurs grossesses leurs mères, adonnées au libertinage ou réduites au plus affreux dénûment. Si l'on ajoute à cela les inconvéniens d'un accouchement clandestin, l'exposition à un froid plus ou moins prolongé, les soins tardifs de gens indifférens, le défaut de précautions nécessaires, on comprendra facilement qu'arrivés à l'hospice, ils n'aient presque pas de chances pour être sauvés. Echappés à toutes ces misères, l'asile qu'on leur a offert ne suffit pas encore à les préserver de tous les dangers qui menacent leur frêle existence. On les dépose dans une grande salle ; ils sont confiés aux soins de filles de service, couchés dans des berceaux, enveloppés avec soin de linges propres et chauds, et allaités à la cuiller ou au biberon. Mais il faudrait à ces enfans des nourrices fortes et saines pour racheter les fâcheuses influences qu'ils ont subies. On ne peut que leur donner un allaitement artificiel jusqu'à l'arrivée des nourrices, qui ne remplissent pas, certes, toutes les conditions de santé nécessaires, car ce sont pour la plupart des nourrices de rebut, des femmes déjà âgées, ou dont l'apparence de constitution faible n'a pas prévenu en leur faveur. Aussi n'allaitent-elles que rarement le temps nécessaire : les enfans alors rentrent dans les mêmes conditions où ils étaient quand on les leur a confiés : le nombre de ceux qui meurent est donc très considérable.

(*Journ. de Méd. prat.*)

HOPITAUX ANGLAIS. (Meath hospital.)

Leçon de M. Stokes sur le traitement de l'encéphalite.

Quelles que soient les variétés de l'inflammation cérébrale, le traitement doit toujours être réglé d'après les mêmes principes. Je commencerai par le traitement de la forme aiguë chez l'adulte.

La phrénite aiguë chez l'adulte est une maladie de la plus haute gravité, caractérisée dans la première période par une exaltation des fonctions du cerveau, dans la seconde par une dépression des mêmes fonctions.

Dans cette forme de la maladie, on a généralement beaucoup de fièvre, le pouls est fort, les carotides sont tremblotantes, le malade accuse une douleur intense à la tête, les yeux sont très brillans, il y a intolérance pour la lumière, rougeur vive de la face, physionomie féroce, délire furieux. Dans ces circonstances il n'y a pas de temps à perdre ; le cerveau est un organe délicat qui ne supporte pas beaucoup les maladies ; sa faculté résolutive, après les désorganisations idiopathiques, étant beaucoup moindre que dans les poumons et les organes abdominaux.

Dans l'état actuel de la science, il est encore à prouver que la guérison puisse avoir lieu après la période de ramollissement dans les encéphalites idiopathiques. Le cerveau diffère du poumon et de l'organe digestif en ce qu'il n'a pas de conduits sécréteurs pour les productions de l'inflammation; de là une cause du plus grand danger tant dans les inflammations idiopathiques que dans les traumatiques accompagnées d'une ouverture à la boîte crânienne.

Dans le cas en question, vous avez deux sortes de lésions pathologiques à craindre, le ramollissement inflammatoire de la substance cérébrale et l'inflammation de ses membranes séreuses avec épanchement dans leurs cavités. Le malade peut mourir par la congestion ou par un épanchement apoplectique, ainsi que M. Broussais l'a très bien dit dans la proposition que voici : « Toutes les irritations encéphaliques peuvent produire l'apoplexie. » J'ai vu cette terminaison chez un enfant âgé d'un an; dans ce cas l'épanchement apoplectique a eu lieu pendant le cours d'une arachno-cérébrite, et a été formé par plusieurs onces de sang.

Chaque moment est précieux, et aucune considération ne doit faire perdre un seul instant pour mettre en œuvre les mesures les plus rigoureuses de traitement. Il va sans dire qu'il faut avant tout saigner le malade; la saignée cependant doit être d'une telle force à impressionner d'une manière très marquée les symptômes de la maladie. Il arrive quelquefois qu'attendu l'état de délire furieux du malade, la saignée est dangereuse, ou même presque impossible. Il faut, dans ce cas, commencer par apaiser le délire; je ne connais de meilleur moyen, pour cela, que les fomentations d'eau froide. Lorsque le délire est très prononcé, on ferait bien par commencer le traitement à l'aide de quelques bassins d'eau froide que l'on jetterait sur la tête du malade, avant d'en venir aux évacuations sanguines. Cette mesure est très propre à procurer un certain calme, et permettre d'ouvrir sûrement la veine ou une artère. Si le malade tombe dans une sorte de *collapsus*, on se gardera bien de répéter immédiatement la saignée. Le but des affusions froides dans ces circonstances est de diminuer le délire furieux, et de permettre de pratiquer la saignée avec sûreté. Si ces moyens sont insuffisans pour abattre les mouvemens désordonnés du malade, la camisole de force devient indispensable.

Les praticiens ne sont point d'accord sur la manière de pratiquer la saignée dans ces cas. Les uns prescrivent la saignée du bras; les autres celle de la jugulaire; d'autres l'artériotomie temporale.

Dans mon opinion, la plus convenable est la saignée du bras. On a prétendu qu'en tirant du sang de l'artère temporale ou de la veine jugulaire, on dégorgeait plus directement le cerveau qu'en ouvrant une des veines du bras : cela peut être vrai; mais il est encore à prouver, à mon avis, qu'en tirant une plus petite quantité de sang par ces vaisseaux, on produit un plus grand effet sur l'économie que par le bras.

L'artériotomie temporale est accompagnée de deux inconvéniens : le premier, c'est que durant le délire le malade peut, s'il n'est pas surveillé, défaire l'appareil et donner lieu à une hémorrhagie mortelle. Un cas de ce genre s'est présenté dernièrement en ville, chez une personne de haute condition, qui déchira deux fois les bandes, et finit par succomber presque subitement à la suite d'une perte énorme de sang. L'autre inconvénient, c'est la formation d'un anévrisme à l'endroit de la blessure, et des congestions fréquentes de sang vers la tête; ajoutez que le bandage lui-même, nécessité par l'opération, occasionne sur les vaisseaux de la tête une compression fort nuisible. Je suis, par conséquent, fort contraire à l'artériotomie temporale dans tous les cas d'inflammation aiguë du cerveau, accompagnée d'une grande excitation des facultés mentales ou musculaires.

Quant à la saignée de la veine jugulaire, on sait qu'elle exige une pression circulaire sur le cou pour être pratiquée : cette compression pourrait avoir des conséquences fâcheuses à cause de l'arrêt du sang qu'elle détermine.

Je répète, par conséquent, qu'en cas de phrénite, la saignée du bras mérite la préférence sur les autres; elle doit être pratiquée à l'aide d'une large ouverture, afin que l'issue instantanée du sang fasse une impression vive sur le système de l'organisme, sans exposer pourtant aux inconvéniens qui accompagnent les deux autres espèces de saignées.

La quantité de sang à tirer doit être réglée d'après l'âge, la force, la constitution du sujet et l'intensité de la maladie. Si vous avez affaire à un jeune homme robuste, par exemple, votre première saignée doit être de trente onces environ. Les fortes saignées, dans ces cas, ne sont point à craindre; elles déterminent difficilement la syncope, à cause de l'excitation morbide du cerveau et de la quantité considérable de sang que les vaisseaux y apportent incessamment. Le même fait s'observe dans l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur. La première chose à faire après la saignée c'est de raser la tête du malade. Ce moyen ne doit être jamais omis. En débarrassant la tête des cheveux qui la couvrent, on expose le cuir sous-jacent à l'action de l'air, ce qui est fort avantageux. Cela vous permet d'ailleurs de faire proprement les applications froides sur la même région.

Une troisième chose à faire, c'est l'application d'un grand nombre de sangsues sur le cuir céphalique. A défaut de sangsues on fera usage de scarifications aux tempes et à la nuque, suivies de ventouses.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Opinions philosophiques; par M. Broussais.

(Académie des Sciences morales et politiques, séance du 18 octobre.)

M. Broussais présente des considérations sur l'état actuel des opinions philosophiques en France. La philosophie du dix-huitième siècle, à laquelle se rallie encore la majorité des esprits, sinon dans l'université, du moins dans le public, posait comme base de l'entendement la sensation, et comme principe de la morale l'intérêt personnel. La sensation, malgré toutes ses transformations si minutieusement décrites par Condillac et son école, n'est qu'un phénomène; et, à moins de négliger volontairement l'étude des causes premières, on ne saurait le prendre pour point de départ dans la science de l'intellect!

Sur ce point donc, cette philosophie prêtait le flanc à la critique, qui ne lui a pas manqué, et cette base est aujourd'hui à peu près ruinée dans la science, ou du moins considérée comme insuffisante. Quant à son principe moral, peut-être moins attaquable en lui-même, la critique qui en a été faite a été merveilleusement servie par les circonstances, alors qu'après une révolution qui avait mis à nu tous les vices de l'égoïsme, ce qui arrive à toutes les révolutions, il s'éleva un pouvoir nouveau qui, pour servir ses vues d'ambition, lesquelles ne tendaient rien moins qu'à absorber toutes les forces sociales, demandant aux individus le sacrifice de toute volonté personnelle, et ne fit appel qu'à leur dévoûment.

C'est à cette époque que s'introduisit en France la philosophie écossaise, popularisé d'abord par la grande intelligence et la parole éloquente de M. Royer-Collard. Cette philosophie part du fait de conscience, du sentiment personnel ou du *moi*, qu'elle considère comme une entité d'où découlent tous les phénomènes de l'intellect. Mais le *moi* existe-t-il au même degré dans tous les hommes, dans tous les âges et dans toutes les situations de la vie?

L'homme, a-t-on dit, est une force active et libre; son intelligence est une cause, sa causalité est dans sa nature. Ceci est un pas en avant de l'école de la sensation, mais c'est un pas dans l'obscurité. En effet, il reste à savoir où réside cette cause, et comment elle existe indépendamment du monde extérieur. Malheureusement l'expérience est là pour démontrer que l'observation intérieure n'est rien si elle n'est éclairée par celle du monde extérieur que nous procurent les sens; notre *moi* n'est senti que par son opposition avec le *non moi*, et nous n'existons pour nous comme personne, que parce qu'il y a quelque chose qui n'est pas nous.

Quelques penseurs croient s'isoler du monde extérieur en s'écoutant penser; ils se trompent : ils se mettent par là, il est vrai, dans une situation d'esprit particulière, mais les sentimens qu'ils éprouvent ne sont des faits qu'à titre de sentimens, et ils ne pourraient les éprouver s'ils n'avaient pour point de comparaison les impressions qui ont été faites sur les sens. M. Broussais en conclut que le *moi* n'existant pas en lui-même, ne saurait être pris pour point de départ d'une science d'observation intérieure, d'où on voudrait faire dériver toute idée première de religion, de morale, de politique, etc.

A côté de l'école psychologique pure, est née une autre école qui a introduit en France le rationnalisme allemand, et d'après laquelle le *moi*, perdant sa vertu comme cause première, vient s'absorber dans la raison générale dont il n'est qu'une représentation; mais ici il reste encore à demander où réside cette raison générale qui ne se manifeste que dans le particulier.

M. Broussais pense que les principes admis par ces deux écoles sont enveloppés de trop d'obscurité pour servir de base à une science positive, qui doit donner des règles pour la conduite des individus comme pour le gouvernement des sociétés. Aussi qu'est-il arrivé? L'obscurité du principe a rejailli sur les applications qu'on a voulu faire de ces philosophies aux choses sociales; et pour suppléer aux entités qui leur faisaient défaut, elles sont tombées dans les subtilités de la dialectique.

L'école de la sensation, également incomplète dans son principe, fit un pas notable sous la plume de Cabanis, qui approfondit bien autrement qu'on ne l'avait fait avant lui, l'étude des rapports du physique et du moral de l'homme.

Il montra que l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, le régime, les maladies, le sommeil et la veille, en un mot, toutes les modifications accidentelles de notre physique, ont une influence marquée sur notre moral, et que tous les phénomènes sensitifs, intellectuels, instinctifs, affectifs, ont pour instrument le système nerveux. Toutefois, dans les travaux de Cabanis, la part de l'influence cérébrale est restée trop faible; c'est à montrer cette part d'influence que se sont appliqués Gall et Spurzheim, dont les travaux servent de point de départ à une philosophie nouvelle qui aura une base certaine, quand

la science aura suffisamment exploré et décrit l'organe qui est le centre de notre intellect.

Cette philosophie nouvelle, que M. Broussais nomme le système physiologique, part de ce prolégomène unique : l'intelligence a son siége dans l'encéphale. Les facultés diverses sont en rapport avec le développement de certaines régions du cerveau : ces facultés exercent l'une sur l'autre une influence réciproque ; et les physiologistes démontrent qu'il existe des rapports constans entre les principales séries des phénomènes instinctifs, affectifs et intellectuels, et les diverses régions de l'appareil cérébral. Dans ce système, le principe de l'intellect sort du vague où il est toujours resté dans les systèmes des métaphysiciens, ce qui n'a pas peu contribué à les discréditer, et il prend une manifestation sensible. Les impulsions instinctives ont leur siége connu, et sont distinctes de l'intelligence proprement dite, avec laquelle elles ont été trop long-temps confondues. C'est ainsi que cette philosophie rend compte de tous les changemens qui surviennent dans la vie des individus et des différences qui se manifestent entre eux ; à ce titre, elle mérite d'être au moins prise en considération.

M. Jouffroy, sans rentrer dans le fond de la discussion sur le principe de l'intelligence, point qu'il a déjà traité dans le mémoire dont nous avons parlé récemment, croit devoir répondre à quelques objections de son collègue contre les écoles psychologiques. Ainsi, M. Broussais avait dit que l'avantage du système des phrénologistes sur celui des métaphysiciens était d'être compris de tout le monde. M. Jouffroy répond que ce n'est point là un argument sérieux, puisque les hautes mathématiques, pour n'être comprises que des savans, n'en contiennent pas moins des vérités incontestables. Il y a une langue commune des faits psychologiques qui est parlée par tout le monde et comprise de tous ; mais celui qui traite de la psychologie *ex professo* est obligé de mieux préciser sa langue : c'est ce qui a lieu dans toutes les autres sciences, et ce n'est que cette langue scientifique qui est obscure pour ceux qui ne l'ont pas suffisamment étudiée.

M. Broussais a également reproché au philosophe psychologiste de s'abstraire du reste des hommes, et d'étudier en lui seul le type humain. A cela, M. Jouffroy répond qu'il y a incontestablement les hommes et l'homme, mais que le second est forcément contenu dans les premiers. Donc il y a quelque chose de commun à tous. Là est le fondement de la psychologie. Pour ce qui est de la distinction entre les impulsions instinctives et l'intelligence proprement dite, les métaphysiciens de tous les temps l'ont admise en distinguant les passions de la raison. De là la division de la philosophie en deux branches : la morale et la psychologie. Les moralistes étudient les individus ; le philosophe proprement dit étudie l'espèce. La question bien posée, entre les deux écoles, se réduit à ces termes : les physiologistes étudient l'homme en dehors de lui ; les psychologistes l'étudient en lui-même. M. Jouffroy pense que la science est incomplète de part et d'autre, et que les deux méthodes doivent s'entr'aider pour chercher la vérité, au lieu de l'exclure.

GYMNASE CIVIL

DE M. LE COLONEL AMOROS.

(Rue Jean Goujon, 6, aux Champs Elysées.)

L'utilité des exercices gymnastiques est tellement reconnue de nos jours, et nous-mêmes nous en avons si souvent proclamé les avantages, soit pour aider au développement des organes chez les jeunes sujets, soit pour la correction de quelques difformités, soit enfin comme moyen général destiné à l'accroissement des forces ou de l'agilité du corps, qu'il nous paraît inutile d'insister sur ce point.

La gymnastique doit beaucoup en France à M. le colonel Amoros. L'un des premiers il l'a introduite comme méthode, et est parvenu à en faire comprendre la nécessité pour les soldats. Une subvention de 41,500 fr. (1) lui fut accordée par M. le ministre de la guerre, et le 20 septembre 1820, l'inauguration du Gymnase normal, civil et militaire fut faite. Le matériel y prit un développement que la coopération du gouvernement pouvait seule lui donner. De nombreuses machines appropriées au développement des forces furent inventées par M. Amoros, et ajoutées à celles qui avaient déjà reçu les plus heureuses applications ; bref, le Gymnase normal satisfit au-delà de toute espérance aux besoins de la population parisienne et des troupes de la garnison de Paris.

Le titre d'inspecteur des gymnases régimentaires et de directeur du Gymnase militaire normal fut donné à M. Amoros, et le grade de colonel lui fut accordé le 21 février 1831, pour qu'il eût l'autorité nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

(1) 41,500 fr. en 1826, réduits à 30,000 au 1er juillet 1832.

Qui n'aurait cru, après cela, au succès définitif de cet institut ? mais avec une subvention est-il quelque chose de stable ? Un ministre défait ce qu'a fait un autre ministre, et le régime du bon plaisir est toujours là pour donner raison au constructeur comme au démolisseur. M. le colonel Amoros avait plu à un ministre de la Restauration, qui lui avait donné 41,500 fr. ; il avait plu un peu moins à un autre, qui ne lui en donna plus que 26,000 ; il n'a pas plu du tout à M. le général Bernard, ministre actuel de la guerre, et M. le colonel Amoros a été mis à pied, c'est-à-dire que sa subvention a été réduite tout au juste à zéro. Les soldats iront apprendre la gymnastique où ils voudront, et le Gymnase et M. Amoros deviendront ce qu'ils pourront.

Heureusement pour M. Amoros, il avait plusieurs cordes à son arc. Le Gymnase civil qu'il a établi aux Champs-Elysées, rue Jean-Goujon, n'avait rien à faire avec les ministres ; il n'avait pas de subvention, et son existence ne dépendait pas d'un caprice ; aussi continua-t-il à prospérer. Il réunit tout ce que l'on peut désirer pour l'éducation gymnastique des enfans des deux sexes ; la variété et l'élégance du matériel ne le cèdent en rien à son utilité ; les précautions qui y sont prises pour prévenir jusqu'à l'apparence des accidens, le soin et l'active surveillance du chef et des professeurs qu'il a formés, assurent aux familles toute la sécurité désirable. Aussi cette sécurité est-elle attestée par la présence, aux leçons de cet établissement, d'un grand nombre d'élèves appartenant aux familles les plus honorables de la capitale, soit français, soit étrangers.

Il n'est pas jusqu'à M. le ministre de l'instruction publique, qui, sans doute pour donner une preuve du bon accord ministériel, ne reconnaisse, dans une lettre adressée à M. Amoros, en date du 12 février 1838 (juste un mois et demi après la suppression par M. Bernard de la subvention accordée jusque-là), l'utilité du Gymnase, et qui n'ajoute : « Je viens de décider qu'il sera prélevé sur les fonds de l'état une somme de 1200 fr. pour subvenir aux dépenses d'entretien du Gymnase civil. » !!!

Nous qui n'avons pas l'honneur d'être ministre, nous reconnaissons aujourd'hui, comme en 1820, comme en 1826, comme en 1830, l'immense utilité d'établissemens dans le genre de ceux de M. Amoros, et nous applaudissons aux récompenses que son zèle lui a values, engageant fortement les parens à soumettre leurs enfans à des exercices qui n'offrent aucun danger, et dont les avantages son incontestables.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 octobre.

Morve chez l'homme.

M. Rayer lit une note en réponse au discours que M. Barthélemy a prononcé dans la dernière séance ; il examine les quatre questions suivantes :

1° La morve aiguë chez l'homme est-elle une maladie spéciale ?

2° Cette maladie ressemble-t-elle à la morve aiguë qu'on observe chez le cheval ?

3° Chez quelle espèce d'hommes se rencontre-t elle ?

4° Quels sont les résultats de l'inoculation du pus morveux du cheval sur l'homme, et de l'homme sur les solipèdes ?

La réponse aux deux premières questions est tout à fait affirmative. Pour soutenir cette réponse, M. Rayer examine un à un tous les symptômes qu'ont présentés les trois palefreniers atteints de morve qu'on a observés à Paris depuis un an, et les compare à ceux qu'offrent les chevaux atteints de la même affection. Dans cet examen l'orateur combat plusieurs argumens de M. Barthélemy. L'essence de la maladie est constituée par les lésions des cavités nasales. Or, ces lésions sont absolument les mêmes chez le cheval et chez l'homme. La pneumonie lobulaire se rencontre également chez le cheval, mais pas d'une manière aussi constante que chez l'homme. L'éruption s'observe pareillement chez le cheval, de même que les douleurs dans les membres. Les dissemblances, par conséquent, que M. Barthélemy avait cru retrouver dans ces derniers caractères sont plutôt apparentes que réelles.

Quant à la nature de la maladie, M. Rayer la regarde comme une infection générale ; les lésions locales ne sont que de simples symptômes particuliers ; la mort a lieu par l'affection pulmonaire.

On avait cru que l'obstruction des narines déterminait la mort par asphyxie chez le cheval ; M. Rayer s'est assuré que cela n'est pas exact ; ayant tamponné les cavités nasales d'un cheval morveux, et ayant cousu les nasaux, il a vu que le lendemain l'animal n'était pas plus oppressé que la veille : la mort par conséquent n'a point lieu par cette obstruction, et la trachéotomie ne saurait remplir aucune indication réelle.

Arrivant à la troisième question, il lui a été facile de prouver, par l'analyse des faits connus, que les hommes atteints de morve étaient tous des palefreniers ou des sujets qui avaient cohabité avec des chevaux morveux. L'étiologie, par conséquent, n'offre aucune difficulté ; elle est identique dans tous les cas, et prouve jusqu'à l'évidence, d'après l'auteur, que la morve chez l'homme est une maladie communiquée. Pour lui, nul doute que le mal ne soit contagieux ; non-seulement la morve aiguë, mais aussi la morve chronique est contagieuse, ces deux affections n'étant pour lui qu'une même maladie. Les faits cités par M. Bouley à la dernière séance, loin d'infirmer con-

firment cette manière de voir; il en existe un très grand nombre d'autres plus décisifs encore que M. Rayer rapporte avec plus ou moins de détails.

Vient la dernière question; la réponse n'en est pas moins tranchée. Les expériences effectivement tentées tant en Angleterre qu'en France, ont prouvé que le pus de l'homme morveux, inoculé aux animaux solipèdes, donne la même maladie; et, d'un autre côté, on a un assez grand nombre d'exemples de palefreniers ou de vétérinaires qui se sont accidentellement inoculé le pus des chevaux morveux, et qui sont morts de la même maladie.

La conclusion du travail de M. Rayer est, que l'homme est susceptible de contracter la morve, soit par infection, soit par inoculation, en pratiquant avec les chevaux morveux; de là la nécessité de prendre des mesures sanitaires en conséquence.

M. Barthélemy répond catégoriquement au discours du préopinant; il persiste dans sa conviction première, et déclare non concluans jusqu'à ce jour les faits cités par M. Rayer. Il faut, d'après lui, attendre de nouveaux faits avant de décider une question aussi grave. On a eu tort de lui faire dire, que chez le malade de M. Husson, il aurait reconnu l'identité de la maladie avec la morve aiguë chez le cheval; il a reconnu des analogies et beaucoup de dissemblances; il revient sur les caractères différentiels qu'il examine minutieusement, et corrige plusieurs passages qu'il dit fautifs du discours de M. Rayer. En terminant, l'orateur prévoit que probablement sa manière de voir succombera à la masse imposante des faits qu'on veut faire valoir; il se félicite néanmoins d'avoir, par son opposition consciencieuse, éveillé l'attention des observateurs sur une question importante, et provoqué une étude approfondie des nouveaux faits.

M. Velpeau parle dans le sens de M. Rayer. Il a vu le malade de la Charité et le dernier de l'Hôtel-Dieu, et ne conserve plus le moindre doute sur la réalité de la morve chez l'homme transmise par le cheval. Il combat quelques-uns des argumens de M. Barthélemy, et finit par mettre d'accord les dissidens.

M. Blandin soutient les mêmes argumens. Il trouve une identité complète entre les lésions rencontrées chez le dernier malade de l'Hôtel-Dieu et celles qu'on rencontre chez le cheval atteint de morve aiguë.

M. Dupuy demande que la commission nommée par l'académie s'adresse au ministère de la guerre pour consulter les nombreux documens qui s'y trouvent déposés sur le sujet de la morve, afin de pouvoir mieux traiter la question.

M. Bouley jeune combat la contagion de la morve chronique, que M. Rayer a paru admettre comme une chose incontestable.

— Séance levée après cinq heures.

— M. le docteur Colombat de l'Isère vient d'adresser la lettre suivante aux présidens des académies des sciences et de médecine.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser, en priant l'académie d'en accepter le dépôt, un paquet cacheté dans lequel se trouvent indiqués les divers moyens que j'ai employés avec succès pour modifier l'éruption et le développement des pustules de la variole, de telle sorte que cette affection ne laisse après elle aucune trace de cicatrice, et par conséquent aucune difformité des traits du visage.

Désirant d'abord prendre date, et étant d'ailleurs dans l'intention de ne communiquer mes expériences à l'académie qu'après les avoir renouvelées publiquement et en avoir fait la contre épreuve, veuillez, s'il vous plaît, jusqu'à cette époque, ne pas ouvrir le paquet qui accompagne ma lettre.

Agréez, etc.,

COLOMBAT de l'Isère, D.-M.

Paris, le 21 octobre 1838.

— Un jeune maçon des environs de Marennes avait été mordu par un vieux chien qu'il jetait à l'eau. Cette morsure préoccupa peu le jeune homme. Il y a quelques jours cependant il ressentit une vive douleur au bras, et le surlendemain un terrible accès de rage s'empara de cet infortuné.

L'autorité le fit enfermer dans une chambre; mais il cassa, brisa tout, et se sauva à travers les champs. On réussit à s'emparer de lui en l'enveloppant d'une couverture de laine. Le lendemain on l'enferma dans une chambre; il passa la nuit dans les transports de rage terribles et poussant des hurlemens affreux.

Le jeudi matin il demanda à boire; quand il vit l'eau il rentra dans un accès de fureur extrême; il demanda du raisin, mordit dedans, puis le jeta avec violence et se roula sur le pavé en écumant. Son oncle vint le voir. Pendant un moment de lucidité il reconnut son bienfaiteur, lui dit qu'il était bien malheureux de mourir à l'âge de vingt-deux ans, qu'il le suppliait de le faire enterrer à côté de son frère, mort de la piqûre d'une vipère. Son oncle croyant lui faire du bien lui jeta un ognon. Léger mordit dedans avec rage mais comme ses forces étaient épuisées, et que le râle de la mort se faisait déjà entendre, aussitôt que le jus de l'ognon eut pénétré dans le larynx, le malheureux tomba à la renverse et rendit le dernier soupir.

On a calculé que la rage avait mis soixante-onze jours à se développer, et que les accès n'avaient duré que trois jours.

(*Gazette de la Mayenne et de la Sarthe.*)

— M. le docteur Crespiat nous prie d'annoncer qu'il a imaginé des bougies en baudruche et caoutchouc, qui ont la propriété de se dilater dans le canal de l'urètre à l'aide d'un corps liquide ou gazeux, et de porter facilement sur la partie malade un onguent ou pommade. Le docteur Crespiat se réserve de revenir là-dessus.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

La vingtième livraison (*la Phrénologie*) vient de paraître. Le Phocéen n'a plus que quatre satires à publier, et l'ouvrage sera complet.

La phrénologie est un sujet qui devait fournir à l'auteur des inspirations piquantes; le ridicule qui s'attache à tous les symptômes n'y fait pas faute, et le Phocéen n'en a pas négligé les ressources, tout en rendant justice aux travaux consciencieux et utiles des phrénologues travailleurs.

La *Némésis médicale* formera un ouvrage unique en son genre. Outre le mérite spécial de la versification, on y trouve l'appréciation des diverses théories et systèmes, des diverses méthodes de traitement, et un jugement motivé sur les hommes et sur leurs actes. Ce sera en sept ou huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement.

La *Némésis médicale* est jugée; elle restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne tienne à placer dans sa bibliothèque un ouvrage dont le succès a dépassé toutes les prévisions.

La *Némésis médicale* se composera de vingt-quatre satires de 300 vers chaque environ. Dans aucun cas le nombre de vingt-quatre satires ne sera dépassé.

Les satires qui ont déjà paru, sont :

1re Indroduction.
2e L'École.
3e L'Académie.
4e Souvenirs du Choléra.
5e M. Orfila.
6e Le Concours.
7e Les Examens à l'École.
8e La Patente et le Droit d'exercice.
9e Les Obsèques de Dupuytren.
10e L'Homœopathie.
11e Les Professeurs et les Praticiens.
12e Les Etudians en médecine.
13e Réveil. — École.
14e Les Charlatans.
15e Les Spécialités.
16e Les Sages-Femmes.
17e Les Hôpitaux et les Cliniques.
18e La Responsabilité médicale.
19e Le Magnétisme Animal.
20e La Phrénologie.

Les sujets des autres satires sont ainsi déterminés :

Les Pharmaciens. — Les Lazarets et les Quarantaines. — Le Conseil royal de l'Instruction publique. L'Institut. — Les Adieux à l'École. Conclusion.

— Depuis quelque temps on ne pouvait livrer des collections entières, plusieurs livraisons étant épuisées; elles viennent d'être réimprimées.

On s'abonne rue du Petit-Lion-St Sulpice, 8, et chez Pagnerre, libraire, rue de Seine St-Germain, 14 bis.

Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison : 50 c.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 27 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 126. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Grace à quelques indiscrétions bureaucratiques, *le texte du futur Projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine* vient d'être publié; ainsi c'est à la dérobée que l'on obtient une communication qu'il serait bien plus convenable de recevoir de la loyauté ministérielle. Nous publierons ce *petit chef-d'œuvre* dans notre prochain numéro. En attendant, voici en peu de mots les principales dispositions :

1° Les trois facultés actuelles maintenues.
2° Création de *dix-huit* écoles dites *préparatoires* au lieu des écoles secondaires.
3° Le nombre et le titre des chaires modifiés selon le bon plaisir ministériel.
4° Le concours aboli pour les chaires de professeurs.
6° Les chaires données au choix du ministre sur une présentation de trois candidats par un jury composé en très grande majorité de professeurs de la faculté.
7° Age de trente ans exigé pour être admis au professorat.
8° Six examens au lieu de cinq pour le doctorat.
9° Les *renoueurs* pouvant continuer leur métier s'ils justifient de trois ans d'exercice de leur profession et subissent un examen. Les docteurs en médecine pourront, en conséquence, si cela leur convient, se dire *renoueurs*.
10° Plus d'officiers de santé à l'avenir, plus de docteurs en chirurgie.
11° Les écoles de pharmacie érigées en facultés et soumises au régime universitaire.

Voilà, on peut le dire, la quintescence du projet, dont nous aurons tout le loisir de faire ressortir l'incohérence et les mauvaises dispositions.

Statistique des Enfans trouvés.

Au moment où le conseil-général de la Seine s'occupe de la grande question des enfans trouvés, dont l'opinion se préoccupe à si juste titre, il peut n'être pas sans intérêt de publier quelques rapprochemens qui résultent de documens officiels émanés soit du ministère des travaux publics et du commerce, soit de l'administration des hospices de Paris elle-même.

On verra, par les comparaisons qui vont suivre, que, pour le département de la Seine, la question se présente sous un aspect d'importance tout particulier, tant sous le rapport de la moralité, de la population, que sous celui de la conservation des enfans et de la dépense à laquelle ils donnent lieu.

Le chiffre des naissances pour toute la France, pendant une période de 35 ans (de l'an 9 à 1835), a été de 33,226,422

Savoir : Enfans légitimes, 31,103,482
— naturels, 2,122,640

Les enfans naturels ont donc été, à la totalité des naissances, dans le rapport de 16 à 100.

Dans le département de la Seine, le nombre des naissances, pendant la même période, a été de 984,311

Dont : Enfans légitimes, 673,909
— naturels. 310,402

Les enfans naturels ont été, à la totalité des naissances, dans le rapport de 1 à 33, ou de 33 à 100.

Dans une période de 9 ans (1824 à 1832), on a compté, pour tout le royaume, 8,765,318

Savoir : Enfans légitimes, 8,133,123
— naturels, 632,195

Sur ce nombre, il y a eu 303,090 enfans abandonnés, ou environ 3 1/2 p. 100 de la totalité des naissances.

A Paris, de 1816 à 1837, le nombre des naissances a été de 603,974

Savoir : Enfans légitimes, 390,005
— naturels, 213,969

Les enfans naturels ont donc été, avec les enfans légitimes, dans la proportion de 54 sur 100, et à la totalité des naissances, dans le rapport de 35 à 100.

Sur les 603,974 naissances, on a compté 112,625 abandonnés, ou 18 abandons sur 100 naissances.

Cette proportion excède celle de la France entière de 14 1/2 p. 100.

Dans le nombre des 112,625 abandons,

Les enfans légitimes figurent pour 7,578
Les enfans naturels pour 105,047

La proportion des abandons d'enfans légitimes aux abandons d'enfans naturels est : : 7 1/5 : 100.

En l'année 1832, le rapport a été de plus de 12 p. 100.

La distinction des abandons d'enfans légitimes et d'enfans naturels n'ayant pas été faite pour le reste de la France, on ne peut établir ici de comparaison, sous ce rapport, avec les faits qui ont été observés dans le département de la Seine.

Aux personnes qui s'étonneraient de ce que ces chiffres distincts aient pu être établis pour Paris, je répondrai qu'avant le 1er novembre 1837, époque à laquelle l'autorité a pris de nouvelles mesures relativement aux abandons, sur 4,000 à 5,000 enfans déposés annuellement à l'hospice, 40 à 50 enfans au plus étaient placés dans le tour (1); le reste était apporté et reçu à bureau ouvert, de manière qu'il était presque toujours facile de connaître l'état civil de l'enfant, soit par des aveux, soit par des indices, soit par des actes de naissance.

Tous les ans, l'hospice des Enfans Trouvés de Paris, avant les nouvelles mesures, recevait de 6 à 700 enfans étrangers au département de la Seine (2). Prenons le terme moyen de 650 par année : l'hospice de Paris a reçu, en 22 ans, 14,300 enfans appartenant à d'autres départemens. — Le total des abandons, pour ces 22 années, ayant été de 112,625, il en résulte que les enfans étrangers au département de la Seine ont figuré dans ce total pour le chiffre de plus de 12 p. 100.

La dépense moyenne de chaque enfant étant de 97 fr. 32 c. par année, le département a donc été grevé, pour ces 22 années, d'une dépense de 1,391,676 fr. pour des enfans qui lui étaient étrangers.

Les dépenses occasionnées par les enfans trouvés de toute la France (3) pendant les dix années écoulées de 1824 à 1833, se sont élevées à 97,775,612 fr. 97 c. La part supportée par le département de la Seine a été de 16,655,359 fr. 88 c.

C'est presque le sixième de la dépense totale.

Si on répartit cette dépense par tête d'habitant, on trouve, pour toute la France, une moyenne générale de 2 fr. 90 c., et pour le département de la Seine, une moyenne spéciale de 15 fr. 04.

En 1833, le nombre des enfans trouvés des 86 départemens était de 127,507 ; celui de la Seine est compris dans ce total pour 15,783 enfans. C'est plus du huitième de cette population ; et pourtant la Seine ne figure que pour 1/30 dans la population générale de la France.

Le ministre du commerce a publié, dans les documens de 1837, p. 243, un tableau, par départemens, de la mortalité annuelle des enfans trouvés et abandonnés pendant une période de 11 ans (1824 à 1835), avec la proportion des décès au nombre moyen des enfans, calculé d'après les existences antérieures au 1er janvier et les admissions annuelles. La mortalité moyenne de ces onze années a été, pour les enfans trouvés de tout le royaume, de 1 sur 7,73, et pour ceux du département de la Seine, de 1 sur 5,22.

Je me suis contenté de présenter ces chiffres sans en tirer aucune induction, et uniquement parce qu'ils me paraissent offrir, en quelques lignes, des rapprochemens qui n'ont pas, que je sache, encore été publiés jusqu'ici. Peut-être seront-ils trouvés de nature à être utilement consultés.

La question est grave, infiniment grave, soit qu'on la considère sous le rapport moral, politique ou social, soit qu'on l'envisage sous le point de vue pu-

(1) Rapport de M. Valdruche, page 27.
(2) Même rapport.
(3) Documens publiés par le ministre du commerce en 1835, page 34.

rement économique et financier. Elle sera débattue dans le conseil général avec toute la prudence et toutes les lumières qui caractérisent un corps aussi éclairé. J'ai cru devoir lui apporter mon faible tribut. Il serait désirable, pour faciliter la solution, que toutes les personnes qui mieux que moi connaissent la matière et l'ont étudiée sous toutes les faces, fournissent aussi leur contingent.

BATTELLE.

(*Le Temps.*)

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

M. BÉRARD jeune, en l'absence de M. CLOQUET.

De la luxation spontanée de l'atlas sur l'axis et de l'axis sur l'atlas.

Cette maladie a pour siége la partie supérieure de la colonne vertébrale ; elle occupe les condyles de l'occipital et les deux premières vertèbres cervicales. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'elle a été bien étudiée et décrite. En parcourant, toutefois, les auteurs anciens, Hippocrate, Galien, etc., on trouve que quelques-uns en avaient observé des exemples, mais ils n'en avaient point donné des descriptions générales. Dans les recueils d'anatomie pathologique, on trouve quelques cas de ce genre. Ainsi, dans Sandifort, on voit des descriptions avec figure des caries de la première et même de la deuxième vertèbre cervicale. Ces pièces pathologiques, ces lésions recueillies, observées, provenaient de la maladie dont je parle ; mais personne n'en avait fait l'histoire.

C'est en Allemagne, vers l'année 1816, que la première description dogmatique a été faite de la luxation spontanée de l'atlas sur l'axis et de l'axis sur l'atlas. C'est ainsi que cette maladie fut appelée par le professeur Rust et son élève, M. Schupke.

En France, il n'y avait aucune description de ce genre avant ma thèse inaugurale, soutenue en 1829. L'histoire la plus complète est celle que nous a donnée M. Ollivier, dans le Dictionnaire en 21 volumes.

Texture anatomique de la région. Il y a là une articulation rotatoire à pivôts ; c'est une espèce de centre autour duquel tournent d'autres os, disposition anatomique assez rare. Cette articulation résulte de la saillie de la dent de la seconde vertèbre qui s'insinue dans la première, et est maintenue par de forts ligamens. Entre l'occipital et l'atlas, il y a deux masses, maintenues encore par un appareil ligamenteux très fort. Outre cela, entre la première et la deuxième vertèbres, il y a des facettes latérales très larges, ainsi que l'articulation elle-même, qui est recouverte par des membranes synoviales très étendues. Les mouvemens ne sont pas très bornés ; ils consistent dans l'inclinaison latérale, dans la flexion, dans la rotation, qui s'exécutent dans une étendue d'au moins un quart de cercle.

J'insiste sur cette disposition, parce qu'il en résulte qu'elle présente des analogies avec les articulations des membres dont les surfaces sont larges et les mouvemens nombreux.

Caractères anatomiques. Avant que Brodie eût expliqué l'origine différente des tumeurs blanches, on avait peu décrit les différens désordres qui peuvent produire cette maladie. On n'étudiait celle-ci que lorsqu'elle était déjà fort avancée, telle qu'elle se présente après la mort ou après l'amputation. On reconnut dès lors que l'origine de cette affection pouvait provenir ou d'une inflammation, ou d'une carie des cartilages et des os, d'une maladie des ligamens ou des parties molles tout-à-fait extrà-articulaires. Chacune des parties de l'articulation peut donc être affectée et être l'origine d'une tumeur blanche.

Il est probable qu'il en est de même pour la maladie des vertèbres ; mais comme elle n'a point été observée dans les premiers temps, au premier degré, nous ignorons la nature première, l'origine de cette maladie.

Quand on dissèque un individu qui a eu cette maladie, on trouve assez souvent les synoviales enflammées, épaissies ; le gonflement est quelquefois considérable, au point qu'elle forme un pouce d'épaisseur ; c'est une dégénérescence fongueuse analogue à celle qu'on trouve quelquefois dans les grandes articulations. Les cartilages sont le plus souvent entièrement détruits ; on n'en trouve plus de vestiges, ou s'il en reste encore, cette partie conserve son caractère primitif. Les os peuvent être ulcérés ; quelquefois on trouve des portions de séquestre, ou bien il y a perte de substance sans résidu. Les pertes de substance portent le plus souvent sur les masses latérales de l'atlas. La totalité ou une partie de cette masse latérale est complètement détruite, en sorte que les condyles de l'occipital viennent reposer sur les parties latérales de l'axis. D'autres fois, c'est un des arcs de l'atlas qui a été détruit, et dans ce cas l'occipital s'infléchit sur l'axis ; alors l'apophyse odontoïde s'avance vers la concavité du grand trou occipital, de manière à se rapprocher de la circonférence postérieure de l'occiput. Cette circonstance est très importante, et nous rend compte de certaines morts instantanées qui surviennent quelquefois. Dans quelques cas, on ne l'a vue distante que de quel[...] lignes, et vous concevez à quelle compression a dû être soumis[e] la moelle épinière. Quelquefois, des portions d'os sont comprises [dans] l'ulcération et forment une espèce de séquestre.

Lorsque les individus ne succombent pas et qu'ils guérissent, [au] lieu de ces désordres on ne trouve pas de synoviales ; les cartil[ages] cessent de glisser ; on trouve une soudure ; et, s'il y a eu perte [de] substance de l'atlas, l'occipital est soudé avec l'axis ou avec l'at[las]. Il y a au Musée anatomique quelques pièces de ce genre. Enfin, [M.] Bouvier a présenté dernièrement une pièce analogue à l'académie [de] médecine. Les cartilages étant résorbés, les surfaces osseuses se [sont] agglutinées et la soudure s'est faite.

On voit survenir d'autres désordres du côté des parties molles. [La] pie-mère, la dure-mère, l'arachnoïde, s'injectent, s'épaississe[nt] ; quelquefois des abcès se forment entre la dure-mère et la pie-mè[re] ; on observe aussi des suppurations dans l'intérieur de la moelle ; [mais] le plus souvent la moelle ne subit qu'une diminution de volu[me] par la pression à laquelle elle a été soumise.

Cette pression, long-temps continuée, finit par amener une i[n]flammation de la moelle. Dans quelques cas, il se forme des épa[n]chemens sanguins dans l'épaisseur de la moelle épinière. Enfin, [du] côté des parties molles, on voit survenir des abcès. Ceux-ci, pla[cés] entre les os et les ligamens antérieurs, finissent par ulcérer la pa[roi] postérieure du pharynx et se vident dans la bouche. Tels sont les c[a]ractères anatomiques que présente la maladie.

Causes. Elle a été jusqu'ici décrite sous le nom de luxation spo[n]tanée de l'atlas sur l'axis et réciproquement. Elle a été appelée spo[n]tanée par opposition à la luxation traumatique, qui se produit da[ns] certains cas lorsqu'on soulève un enfant par la tête. Elle se mon[tre] surtout chez les jeunes gens, et aussi depuis l'âge le plus tendre j[us]qu'à l'âge le plus avancé. Quelquefois elle a été le produit de cont[u]sion à la région de la nuque, de chutes dans lesquelles il y a eu une di[s]tension des ligamens ; on l'a vue précédée de mouvemens brusque[s] exagérés, de la déglutition de corps volumineux. Mais, dans cet[te] dernière circonstance, je ne vois pas le rapport de la cause à l'effe[t] ; il y a simple coïncidence.

On a cité l'impression du froid sur la nuque ; cependant on l'a o[b]servée plus souvent sur les hommes que sur les femmes, et celles[-ci] ont le cou le plus souvent découvert. Cette disposition, cette habitu[de] de les mettrait-elle à l'abri en les rendant moins sensibles ? Cela e[st] assez probable, puisque chez elles les angines sont beaucoup moin[s] fréquentes que chez les hommes.

L'idée en elle-même n'a rien d'absurde ; car les mêmes causes pro[]duisent des arthrites chez les maçons qui portent de lourds fardeau[x] sur la tête, cette pression peut bien être l'occasion d'une luxatio[n] spontanée. Dans les cas qui ont été recueillis, il y en a eu quelques[-]uns chez lesquels cette circonstance avait existé.

Une contusion violente peut aussi y contribuer.

Symptômes. Au début, sentiment douloureux à la région de la nu[]que, qui s'accroît par les mouvemens, l'application des doigts sur le[s] parties latérales du cou. Il y a difficulté de la déglutition. Ce symp[]tôme a été remarqué dès le début de la maladie. On a pensé qu'il était dû à ce que la région antérieure de la colonne vertébrale étai[t] douloureuse. Le pharynx, pour agir dans la déglutition, subit un dé[]placement considérable ; il s'allonge et se contracte ; il oscille en lui donnant une étendue absolue de quatre pouces ; il peut en effet s'alonger de deux pouces, et se raccourcir au point de ne re[]présenter qu'une longueur de deux pouces. Il y a donc gêne de la déglutition parce que le tissu cellulaire voisin perd ses propriétés par l'effet de l'inflammation, qu'il s'épaissit, qu'il devient moins extensible.

La maladie continue à faire des progrès. Il y a des fourmillemens dans les membres ; plus souvent dans les membres supérieurs que dans les inférieurs. Il y a des contractures ou même des paralysies. La sensibilité peut être paralysée, ainsi que la motilité. Ces symptômes peuvent s'observer aussi bien à droite qu'à gauche, ou sur les deux membres à la fois. En outre, la respiration est aussi gênée ; on observe de l'anxiété ; enfin tous les phénomènes d'une asphyxie lente peuvent apparaître, et c'est là une des causes de mort dans cette maladie.

La tête ne peut même se tenir verticalement sur le tronc ; les malades gardent le repos sur un oreiller, la tête inclinée à droite ou à gauche, suivant le siége de l'altération. Cependant, dans un cas, l'inclinaison a eu lieu à droite, quoique l'altération fût à gauche.

Lorsque l'affection occupe la partie antérieure, c'est une inclinaison antérieure. Dans cette position les malades offrent un phénomène caractéristique. Ils ne peuvent pas, par la contraction musculaire, déplacer la tête. Ils prennent leur tête avec leurs mains, et la portent avec précaution ; ou, si leurs mains sont paralysées, ils chargent une personne de leur rendre ce service. Le moindre déplacement devient très pénible, et l'on a vu des malades succomber brusquement à la suite d'un déplacement imprudent.

La plaie occupée par les abcès est le plus souvent en avant, très rarement sur les parties latérales du cou ou en arrière. Il résulte de là

une tumeur qu'on peut voir en faisant ouvrir la bouche. L'abcès bombe en arrière de la cavité buccale ; on le sent encore avec le doigt. La respiration est gênée par obstacle au passage de l'air, et peut même produire l'asphyxie.

Chez ces malades, l'arcade alvéolaire inférieure proémine en avant: la langue est aussi chassée au-devant de la bouche; elle est excoriée, desséchée, et pour remédier à cet accident les malades la portent à l'intérieur.

Tous ces phénomènes disparaissent lorsqu'on a donné issue au pus ou qu'il s'est écoulé spontanément. Il arrive quelquefois que dans les mouvemens qu'on imprime à la tête, il survient un bruit particulier de craquement qui est le résultat du frottement des surfaces cariées les unes contre les autres. Les malades qui sont dans cette position éprouvent quelquefois un mieux subit, mais c'est une amélioration trompeuse. En effet, les mêmes accidens reviennent après quelques jours.

Un fait assez remarquable, c'est qu'il y a plus souvent paralysie des membres supérieurs que des inférieurs, et quand la paralysie est complète, les membres supérieurs sont encore plus paralysés.

Dans beaucoup de cas, il a semblé que la moelle épinière conservait une action propre, indépendante de l'encéphale.

Les malades éprouvent quelquefois des douleurs très vives sur la nuque et sur l'occiput, ou, dans d'autres cas, sur les épaules. Ces douleurs résultent de la lésion des nerfs qui vont à ces parties. La mort est la terminaison la plus ordinaire de cette maladie. Dans quelques cas, elle survient brusquement Il est évident que l'apophyse odontoïde comprimait la moelle épinière. Dans d'autres cas, il y a mort par asphyxie lente ; la respiration devient de plus en plus gênée ; les malades sont froids, cyanosés, et le pouls de plus en plus misérable. D'autres fois, la mort est le résultat des douleurs excessives qu'éprouvent les malades. D'autres succombent à l'abondance de la suppuration ; d'autres, parce qu'ils ne peuvent rendre au dehors les mucosités ou le pus. Celui-ci descend dans les voies aériennes, et constitue un obstacle matériel au passage de l'air. Enfin, la guérison peut arriver dans quelques cas. Alors les douleurs cèdent, la suppuration diminue; la tête reste dans une position toujours la même. Les mouvemens de rotation et de flexion sont abolis. Quelquefois les membres paralysés le restent définitivement, ou reprennent toutes leurs fonctions. Ces cas de guérison sont fort rares ; ils ont été observés sur des individus vivans, mais plus souvent sur les cadavres d'individus qui avaient succombé à d'autres maladies. La dissection a montré des désordres qui témoignaient que les parties avaient été malades.

Diagnostic. Il est assez facile à porter lorsque la maladie a parcouru quelques-unes de ses périodes ; mais, dans le principe, on peut la confondre avec un rhumatisme des muscles de la région postérieure du cou, plus tard avec le torticolis. Celui-ci reconnaît une foule de causes ; il se montre notamment à la suite d'une contusion du muscle sterno-cléido-mastoïdien, de cicatrices vicieuses. Un abcès froid peut aussi devenir une cause d'erreur. Signaler tous ces cas, c'est indiquer les moyens de les distinguer de l'affection qui nous occupe.

Pronostic. Il doit être très grave ; cependant il n'est point nécessairement mortel dans tous les cas.

Traitement. Le plus souvent, il est inefficace. Vous savez combien le traitement des tumeurs blanches est souvent infructueux. Mais quand il y a de la douleur, immobilité prolongée, il faut recourir aux cataplasmes, aux antiphlogistiques en un mot. Si la maladie fait des progrès, ouvrez des exutoires près des parties malades. On peut les établir soit avec la potasse caustique, soit avec le cautère actuel. Surtout, entretenez long-temps la suppuration; en même temps, il faut maintenir la tête dans l'immobilité la plus complète. C'est ici qu'il y a lieu d'avoir recours aux moyens orthopédiques, qui, en favorisant l'immobilité, peuvent servir à atteindre l'ankylose des surfaces altérées par la carie.

On doit bien se garder de redresser la tête ; il faut la laisser dans la position où elle est ; car on a vu, dans quelques cas, la mort résulter d'un redressement inconsidéré.

A l'aide de ces moyens, on peut espérer d'enrayer la marche de la maladie.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Nægelé.

CAS RARE. *Rupture de l'utérus; guérison* (1).

Une paysanne délicate, mais bien portante, âgée de trente-cinq ans, de stature moyenne, mère de quatre enfans, était enceinte de quatre à cinq mois lorsqu'elle a reçu sur l'abdomen un violent coup de timon de wagon. Elle est tombée par terre, a ressenti une douleur déchirante et s'est trouvée mal. En revenant à la connaissance, elle ressent des douleurs continues comme pour accoucher, et qui l'empêchent de dormir, mais la défaillance n'a pas reparu ; son visage est animé, pouls plein et fort (90) ; constipation ; les urines passent librement, mais leur passage est chaud, et douloureux ; abdomen légèrement tympanisé. Cet état se continue pendant six semaines ; au bout de ce temps une tumeur se manifeste à la partie gauche de l'abdomen, entre l'ombilic et le pubis. Cette tumeur est ronde, élevée d'un pouce et demi dans son milieu, aplatie sur les côtés, et offre six pouces environ de diamètre. La peau qui couvre cette tumeur n'est point altérée, excepté dans le milieu, où elle est un peu contusionnée. Au-dessous de ces tégumens on sent très distinctement les fesses et les pieds du fœtus, et qu'on peut faire mouvoir. Les attouchemens y déterminent une vive douleur. En pressant fortement avec la main au-dessous de l'ombilic, M. Nægelé croit sentir le fond de l'utérus.

L'examen par le vagin n'offre rien d'extraordinaire ; la tête se présente naturellement par cette région et sans écoulement aucun de sang ni d'autre liquide. La femme n'a pas de douleurs, et rien n'annonce un commencement de travail. Les mouvemens de l'enfant, qui avaient été très vifs avant l'accident, n'ont plus été ressenties depuis, et l'auscultation n'a donné aucun résultat positif.

Il n'y avait pas, comme on le voit, les symptômes alarmans ordinaires de la rupture de la matrice, mais la nature de l'accident et les phénomènes ci-dessus, surtout la présence de l'enfant au-dessous des tégumens, autorisaient suffisamment à croire à une semblable lésion.

Dans cet état de choses, M. Nægelé a pensé que ni la gastrotomie, ni l'accouchement artificiel par les voies naturelles n'étaient indiqués ; il s'est contenté de saigner la malade, à cause de la céphalalgie qu'elle accusait et de l'état élevé du pouls, et de prescrire le repos absolu. Bientôt après la malade est saisie d'une toux intense à laquelle elle était sujette de temps en temps, ce qui a augmenté les douleurs abdominales. On prescrit décoction de guimauve et extrait de jusquiame. Mieux.

Plus tard (5 juin), les douleurs naturelles se déclarent, et la malade expulse par la vulve un demi-fœtus putréfié. Lorsque M. Nægelé est arrivé auprès de la malade, la tête était dans l'excavation; elle a avancé petit à petit et en est sortie heureusement ; mais, chose remarquable, durant tout le travail il ne s'est pas fait de poche amniotique, de sorte que l'accouchement s'est opéré à sec.

M. Nægelé a observé que lorsque la poitrine de l'enfant était déjà sortie de la vulve, les pieds répondaient aux lombes, et le tronc était comme accroché. Le placenta est sorti spontanément.

Après l'accouchement, des symptômes de péritonite se sont manifestés. Anxiété extrême; pouls à 120, dur et tendu ; peau sèche et rugueuse ; altération de l'intelligence; température élevée à l'abdomen, etc. Traitement en conséquence. La tumeur de l'abdomen suppure et s'ouvre spontanément et donne issue à un pied de l'enfant. On introduit la main dans cette ouverture et l'on tire le reste. La portion de l'enfant tirée par cette ouverture était formée par le pelvis, toute l'extrémité inférieure d'un côté et la cuisse de l'autre. Au fond de la plaie, l'utérus était très visible, et on pouvait le faire mouvoir à l'aide d'un doigt passé dans le vagin ; on y voyait également une portion d'intestin. Cette brèche a fini par se cicatriser et la femme a guéri. Ce fait n'a peut-être pas d'égal dans la science.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 22 octobre.

Nouvelles mesures prises pour faciliter entre les sociétés savantes les communications scientifiques — M. le ministre de l'instruction publique annonce à l'académie que, par une circulaire émanée de son ministère en date du 6 juillet dernier, il a notifié à MM. les préfets les dispositions qu'il avait arrêtées pour imprimer une activité nouvelle aux travaux des sociétés départementales. Parmi ces mesures, dit M. le ministre, il en est une qui peut intéresser les académies de l'Institut : c'est l'affranchissement des frais de transport pour les communications des sociétés entr'elles, à la condition que ces communications seront faites sous le couvert de mon ministère et par l'intermédiaire des préfets. Cette décision est applicable à toutes les communications qu'il conviendrait à l'académie des sciences de faire ou de recevoir sous le couvert du ministre.

— M. Geoffroy, au nom de la section de zoologie, propose de déclarer qu'il y a lieu de nommer à la place laissée vacante dans cette section par le décès de M. Frédéric Cuvier.

L'académie, consultée sur cette question, la résout affirmativement à la majorité de 39 voix contre 3.

En conséquence la section présentera, dans la prochaine séance, une liste de candidats dont les titres seront soumis, le jour même, à une discussion.

— Etudes sur la monstruosité, à l'occasion des jumelles unies par le bassin, nées à Prunay-sous-Ablis. — L'académie avait, dans la précédente séance, chargé une commission composée de MM. Serres, Breschet et Geoffroy St-Hilaire, d'examiner ce cas de monstruosité. M. Geoffroy seul a pu se rendre dans le village de Prunay, où il a trouvé les jumelles encore vivantes,

(1) Extrait du Neue Zeitschrift fur geburtskunde, vol. V.

mais dans un état de dépérissement qui eût été promptement fatal, si on n'eût substitué, d'après l'avis de M. Geoffroy, à l'usage du biberon qu'on employait pour les nourrir, le sein d'une bonne nourrice.

Le père de ces enfans est un homme très bien constitué, âgé de 24 ans, Achille Lesieur; la mère, Marie Suzanne Mauguin, également bien conformée, accoucha, pour la première fois, d'un enfant mort-né, et ce fut le 7 octobre dernier que, sans que rien annonçât d'avance qu'elle dût avoir une couche double, elle mit au jour les deux jumelles conjuguées dont la naissance a mis en émoi tout le voisinage accouru bientôt pour les voir. M. Geoffroy met sous les yeux de l'académie un premier dessin, exécuté sur les lieux par M. Werner, et s'attache à montrer combien l'étude de ce cas tératologique présentera d'intérêt. Jetant ensuite un regard en arrière, il fait un historique des principaux cas d'ischiadelphie, ou, pour employer le terme proposé par M. Isidore Geoffroy, et que M. Geoffroy père préfère aujourd'hui à celui qu'il avait lui-même introduit dans des cas d'ischiopagie les plus remarquables conservés dans les annales de la science. Il cite, seulement pour mémoire, l'ischiopage de Duverney, et à cette occasion il fait l'éloge de la pénétration et de la justesse des vues de cet anatomiste qui, il y a 150 ans, et à une époque où l'étude des monstruosités était encore dans l'enfance, émettait des idées que ne désavouerait pas aujourd'hui le tératologiste le plus avancé.

Le second cas est celui que M. Geoffroy désigne sous le nom d'ischiopage de Dubreuil, parce qu'il a été disséqué et décrit par ce professeur, qui l'avait trouvé conservé dans l'alcool parmi les pièces du cabinet de la faculté de médecine de Montpellier. « Une circonstance tenant à la position des sujets dans le placenta, dit M. Geoffroy, a donné tardivement lieu à un contrecoup des causes générales en amenant un second effet de monstruosité vers les têtes; il me paraît évident que dans l'enroulement des deux sujets, le cordon ombilical s'est porté sur la masse de façon à l'entourer dans le sens de l'axe des deux têtes. Celles-ci, fortement bridées par le resserrement du cordon, n'ont point fourni au développement des cerveaux. Les cerveaux ont diminué, et ce qui en est resté s'est ramassé à la région occipitale en une sorte de bourse pendant sur la nuque; l'anencéphalie des têtes n'était qu'un effet secondaire et subséquent.

Dans l'ischiopage de Cadix, la position du cordon a donné lieu à un autre système d'entraves que dans le cas précédent. Il paraît que le cordon ombilical s'est étendu obliquement sur les deux sujets. Ils sont de côté, inclinés l'un vers l'autre, et les deux jambes de ce même côté se sont soudées, de manière toutefois à ce que la trace de la séparation originelle soit encore indiquée par une rainure à la plante des pieds et par la multiplicité et l'exacte conformation des doigts.

Dans le nouveau cas, l'ischiopage de Prunay, M. Geoffroy pense que le cordon ombilical a pris les deux sujets en travers, ce qui a déterminé le mode d'union qui les caractérise. Les têtes, qui n'ont point été forcément rapprochées, se sont développées en liberté et présentent un état normal. Il n'y a eu d'effet secondaire que sur les deux pieds d'un seul côté; ils sont pieds-bots.

Établissemens orthopédiques, gymnastiques et médicaux pour les jeunes demoiselles,

ayant pour objet la guérison des déviations de la taille et des maladies qui les produisent, par la méthode naturelle du mouvement, sans lit mécanique et sans béquilles; par madame Masson de la Malmaison.

Nous avons fait connaître les Etablissemens de madame Masson dans les numéros 102 et 113 du Journal; une observation remarquable de guérison a été publiée par nous à cette dernière époque, extraite du Mémoire de M. le docteur Conté de Lévignac.

Nous croyons inutile de reproduire les détails que nous avons donnés sur les soins, le régime et l'organisation de ces diverses Maisons, connues depuis long-temps, du reste, sous les rapports les plus avantageux.

Les établissemens dont l'utilité est bien positive ont toujours du succès et un succès durable, dont ne sont pas appelés à jouir ceux qui ne doivent qu'au charlatanisme une vogue momentanée.

Nous nous contenterons aujourd'hui de renvoyer nos lecteurs aux précédens articles, et ne rappellerons que ce qui est vraiment important.

Ainsi, madame Masson, qui, depuis vingt-huit ans, se livre à l'étude des déviations et des moyens de les guérir, et qui est chargée de la direction de l'établissement de la Maison royale de la Légion-d'Honneur de Saint-Denis, a fondé, à Paris et à Passy, deux établissemens, dont l'un, celui de Paris, rue de Cléry, 9, est destiné aux externes, et l'autre à Passy, rue Basse, 4, est pour les pensionnaires.

L'Etablissement destiné aux externes est ouvert tous les jours pour les jeunes demoiselles, d'une heure à cinq; la séance particulière pour les jeunes dames a lieu de dix heures du matin à midi.

A Passy, le nombre des pensionnaires est limité, et l'Etablissement est situé dans un air pur; le traitement y est complet et doux, et l'éducation morale et intellectuelle n'y souffre pas d'interruption.

— M. Labat commencera son vingt-septième cours de lithotritie théorique et pratique, vendredi 2 novembre, à quatre heures, rue de Grenelle-St-Germain, 59, et le continuera tous les jours, excepté le dimanche. Le cours complet n'est formé que de treize leçons.

La lithotritie ou l'art de broyer les pierres renfermées dans la vessie, est arrivée aujourd'hui à un tel degré de perfection opératoire, qu'il n'est plus permis aux jeunes médecins, et surtout aux chirurgiens, d'en ignorer les règles d'application. Ne pas être en état de pratiquer cette importante opération, c'est ne plus être au courant de l'état actuel de la science. Grâces aux travaux de MM. Civiale, Leroy d'Etiolle, Amussat, Heurteloup, Ségalas et Labat, l'exécution instrumentale de la lithotritie est devenue si simple et si rationnelle, toutes les difficultés qui peuvent se présenter ont été si bien prévues, et les moyens de les surmonter si bien calculés, qu'on peut, immédiatement après le cours de M. Labat, pratiquer cette opération avec succès.

— Guerbois, chirurgien de l'hôpital de la Charité, vient de succomber à la suite d'une maladie de la vessie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 30 OCTOBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 127. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

BULLETIN.

Bien que le Moniteur Parisien ait démenti l'authenticité actuelle du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine publié par le Journal de Paris, comme la feuille ministérielle ajoute que ce projet existe réellement aux archives, nous croyons devoir le faire connaître, ne fût-ce qu'à titre de renseignement, et comme élément de discussion. Il serait à désirer que dès que le véritable projet élaboré par la commission en juin, juillet et août, aura été adopté au conseil d'état, auquel on annonce qu'il va être soumis, le ministère comprenne qu'il est de son devoir et de l'intérêt général qu'on le livre à une discussion préliminaire dans la presse. Sans cette communication, il arrivera que le projet sera pour ainsi dire escamoté à la chambre des députés, et que l'opinion publique n'aura pu être éclairée. On sait en effet comment sont traitées aux chambres les questions spéciales, et combien il s'y trouve peu d'hommes compétens pour les juger.

PROJET DE LOI.

PREMIÈRE PARTIE,

Titre Ier. — *De l'enseignement de la médecine.*

Art. 1er. Il y aura en France trois facultés de médecine : une à Paris, une à Montpellier et une à Strasbourg, et dix-huit écoles préparatoires, distribuées dans les villes qui offriront le plus de ressources pour l'enseignement.

Le nombre des facultés et des écoles préparatoires pourra être augmenté si les besoins de la science le réclament.

Art. 2. Le nombre et les titres des chaires, dans les facultés et les écoles préparatoires, pourront être modifiés, s'il y a lieu, par l'avis du conseil royal de l'instruction publique.

Art. 3. Les professeurs des facultés de médecine seront choisis parmi les docteurs en médecine âgés au moins de 30 ans. La nomination aux chaires vacantes sera faite de la manière suivante :

Trois candidats seront présentés au choix du ministre par un jury composé : 1° de tous les professeurs de la faculté dans laquelle la chaire sera vacante ; 2° de deux agrégés de la même faculté, si l'élection a lieu à Paris; et d'un seul agrégé, si l'élection a lieu dans une autre faculté ; 3° d'un nombre d'adjoints égal au tiers de celui des professeurs, et désignés parmi les membres de l'académie royale de médecine, de l'académie royale des sciences de l'Institut, et les professeurs des facultés des sciences. Le ministre de l'instruction publique choisira parmi les trois candidats qui lui seront présentés.

Art. 4. Les agrégés des facultés de médecine seront dispensés de la condition d'âge imposée aux docteurs non agrégés, pour être candidats aux places de professeurs devenues vacantes.

Art. 5. Les professeurs titulaires des facultés deviendront professeurs honoraires à l'âge de 65 ans révolus, et continueront à recevoir leurs appointemens fixes. Ils seront remplacés, dans les leçons et examens, par des agrégés qui percevront le traitement éventuel des professeurs qu'ils remplaceront.

Art. 6. Les écoles secondaires de médecine sont supprimées à dater du jour de la promulgation de la présente loi, et remplacées par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 7. Il y aura dans chaque école préparatoire huit professeurs, parmi lesquels sera choisi le directeur de l'établissement. Chacun des professeurs sera chargé de l'un des cours suivans : 1° anatomie et physiologie ; 2° pathologie externe ; 3° clinique chirurgicale et opératoire ; 4° pathologie interne et thérapeutique; 5° clinique interne ; 6° accouchemens et maladies des femmes en couches ; 7° physique élémentaire et chimie ; 8° histoire naturelle médicale.

Art. 8. A chacune des écoles préparatoires seront attachés quatre adjoints: un pour la chirurgie, un pour la médecine, un pour l'anatomie, la physiologie et les accouchemens; un pour les sciences naturelles et la chimie.

Les trois premiers devront être docteurs en médecine, et le dernier devra être pris parmi les pharmaciens reçus dans une école spéciale ou une faculté de pharmacie.

Art. 9. Les adjoints remplaceront les professeurs en cas de maladie ou d'absence.

Art. 10. Il sera attaché, en outre, à chaque école, un préparateur d'anatomie, un préparateur de chimie et un conservateur des collections.

Art. 11. Les appointemens des professeurs des écoles préparatoires seront de 2,000 fr. par an ; ceux des préparateurs seront de 800 fr.

Art. 12. Les adjoints ne recevront pas d'appointemens: mais ils toucheront la moitié du traitement de ceux des professeurs qu'ils remplaceront pendant toute la durée de l'intérim.

Art. 13. Chaque école sera fournie de collections, d'amphithéâtres, et de tous les moyens convenables d'enseignemens.

Art. 14. Leurs cliniques seront placées, de droit, dans les principaux hôpitaux de la ville où siégera l'école préparatoire.

Art. 15. Les professeurs des écoles préparatoires seront nommés par le ministre de l'instruction publique, sur présentations, lesquelles auront lieu de la manière suivante :

Pour les chaires qui comportent simultanément un service dans un hôpital, deux candidats seront présentés par les professeurs de l'école et par un nombre égal d'administrateurs des hôpitaux, réunis aux professeurs.

Pour toutes les chaires, deux candidats seront présentés par les professeurs de l'école seulement.

Art. 16. La chaire de physique élémentaire et de chimie, ainsi que celle d'histoire naturelle, ne pourront être remplies que par des pharmaciens reçus dans une école spéciale ou une faculté de pharmacie.

Art. 17. Nul ne pourra être présenté pour une chaire de profess[eur s'il] n'est agrégé près d'une Faculté, adjoint près d'une école préparatoir[e, phar]macien dans une école spéciale, ou enfin préparateur d'anatomie dans une école préparatoire. Mais ce dernier devra avoir acquis le titre de docteur en médecine.

Art. 18. Les adjoins seront nommés au concours.

Art. 19. Les adjoins seront nommés à vie.



Art. 20. Les communes devront mettre à la disposition des écoles préparatoires les locaux qui leur seront nécessaires ; les autres dépenses seront à la charge du trésor.

Titre II. — *Inscriptions et examens.*

Art. 21. Chaque candidat au doctorat subira six examens et soutiendra une thèse. Les matières de ces examens seront réparties comme il suit :

Premier examen. — Physique, chimie et histoire naturelle médicale.

Deuxième examen. — Anatomie et physiologie.

Troisième examen. — Pathologie interne et externe.

Quatrième examen. — Accouchemens et médecine opératoire.

Cinquième examen. — Pharmacie, matière médicale et thérapeutique, médecine légale et hygiène.

Sixième examen. — Clinique interne et externe.

Les examens seront tous soutenus en Français, autant que la matière le comportera ; ils seront en même temps théoriques et pratiques.

Art. 22. La durée des études médicales ne pourra être moindre de cinq années.

Art. 23. Les frais d'études et de réception restent fixés à mille francs; il sera, de plus, exigé une somme de cent francs pour les frais du diplôme.

Art. 24. A l'avenir, il ne sera plus délivré que des diplômes de docteur en médecine, et nul ne sera admis à recevoir le titre d'officier de santé, sauf le cas d'exception prévu par l'article 26 de la présente loi.

Art. 24 bis. Les jurés institués dans les départemens, en vertu de l'article 16 de la loi du 19 ventôse an XI, et de l'article 11 de la loi du 21 germinal de la même année, pour la réception des officiers de santé et des pharmaciens, sont supprimés.

Art. 25. Les officiers de santé, actuellement existans, qui voudront échanger leur titre contre celui de docteur, devront subir 1° un examen d'anatomie; 2° un de pathologie interne et externe ; 3° un de clinique interne et externe ; 4° une thèse.

Ne seront admis à subir ces épreuves que les officiers de santé qui auront au moins six années d'exercice.

Art. 26. Les élèves qui, lors de la promulgation de la présente loi, auront

pris huit inscriptions au moins dans une faculté de médecine, ou douze inscriptions au moins dans une école secondaire, pourront seul être admis à prendre le titre d'officier de santé, conformément aux lois antérieures.

Art. 27. Les jurys de réception pour les sages-femmes seront remplacés par les professeurs des écoles préparatoires, qui formeront un jury à cet effet.

Dans les chefs-lieux de département où il n'y a pas d'école préparatoire, les sages femmes pourront être reçues par un jury pris dans le collége départemental de médecine dont il est question à l'art 42. de la présente loi.

Art. 28. Les cours suivis par les élèves sage-femmes seront à la charge des départemens; leur réception sera gratuite.

Titre III. — *De l'Exercice de la médecine.*

Art. 29 A dater du jour de la promulgation de la présente loi, nul ne pourra exercer l'art de guérir en France, s'il ne se conforme aux dispositions prescrites dans les articles qui précèdent ou qui suivent.

Art. 30. Le gouvernement pourra, sur l'avis favorable du conseil royal de l'instruction publique, accorder à un médecin étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine sur le territoire français.

Art. 30 bis. Tout docteur en médecine, porteur d'un diplôme et voulant se livrer à l'exercice de sa profession, sera tenu, à peine de 50 fr. d'amende, de faire inscrire son diplôme à la préfecture ou sous-préfecture du département où il fixera sa résidence.

Art. 31. Tout individu qui pratiquera sans titre l'une des branches de l'a t de guérir sera passible d'une amende de 100 fr. à 1,000 fr., et pourra être condamné à un emprisonnement de huit jours à un mois.

Art. 32. En cas de récidive, l'amende sera de 300 à 2,000 fr., et l'emprisonnement d'un mois à six mois.

Art. 33. Si, outre l'exercice illégal de la médecine, le contrevenant prenait le titre de docteur ou celui d'officier de santé, l'amende serait de 300 à 1,500 fr., et en cas de récidive de 600 à 3,000 fr.

Art. 34. Les officiers de santé actuellement existans qui n'auront point échangé leurs titres contre celui de docteurs en médecine, continueront à exercer leur profession, conformément aux dispositions des art, 23, 24, 25 et 29 de la loi du 19 ventôse an XI.

Art. 35. Aucun individu ne pourra exercer la profession de dentiste, oculiste, renoueur ou chirurgien herniaire, s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine dûment enregistré. Les contrevenans seront passibles d'une amende de 300 à 1,500 fr.

Art. 36. Toutefois les individus qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieront de trois ans d'exercice de l'une de ces professions, seront admis à subir un examen devant les facultés ou les écoles préparatoires, pour constater leur aptitude à l'exercice de leur art. Il leur sera délivré un certificat de cet examen, qu'ils seront tenus de faire inscrire, ainsi qu'il est prescrit à l'article 30 ci-dessus. Cet examen devra être subi dans le délai de deux ans à dater de la présente loi.

Faute par eux de se conformer à ces dispositions, ils seront passibles d'une amende de 100 à 500 fr.

Art. 37. Le droit d'exercer la profession de sage-femme sera conféré par un diplôme spécial qui sera délivré conformément aux articles 27 et 28 de la présente loi, et aux dispositions de la loi du 19 ventôse an XI.

Art. 38. Les sage-femmes ne pourront exercer leur profession que dans le département où elles se seront fait recevoir; elles devront faire inscrire leur diplôme à la préfecture ou à la sous-préfecture de ce département, à peine d'une amende de 25 fr.

Les femmes qui pratiqueront illicitement l'art des accouchemens, seront passibles d'une amende de 25 fr. En cas de récidive, elles pourront être condamnées à un emprisonnement qui n'excèdera pas six mois.

Art. 40. Tout individu appartenant à l'une des professions de l'art de guérir, qui aura été condamné à une peine afflictive ou infamante, cessera de faire partie du collége de médecine établi dans son département, en vertu de l'article 41 de la présente loi, et sera privé du droit d'exercer sa profession.

Art. 41. La même interdiction pourra être prononcée par les tribunaux contre les médecins, officiers de santé ou sages-femmes qui seront condamnées correctionnellement pour délit contre les bonnes mœurs.

Art. 42. Il sera créé, dans chaque chef-lieu de département ou dans toute autre ville qui serait désignée par l'administration, un comité consultatif composé de docteurs en médecine, et de pharmaciens, sous le nom de collége en médecine.

Art. 43. Le comité sera chargé de la visite des officines, de la recherche des infractions aux lois concernant la médecine et la pharmacie, et du soin de les déférer au ministère public. Il devra, en outre, donner son avis dans les questions qui seront portées devant les tribunaux relativement à la médecine légale, la police médicale et sanitaire.

Art. 44. Un seul collége sera établi par chaque département.

Art. 45. Le nombre des membres composant chaque collége de médecine sera de six à quatorze, lesquels seront pris moitié parmi les médecins, moitié parmi les pharmaciens. Ces colléges seront présidés par le préfet, ou par un conseiller de préfecture par lui délégué à cet effet.

Art. 46. Les membres des colléges de médecine seront nommés au scrutin pour cinq ans, par les médecins et pharmaciens de la ville où siégera le collége. A Paris, l'élection sera faite par les médecins des hôpitaux et par les médecins et pharmaciens des bureaux de charité. Les membres des colléges pourront être réélus.

Art. 47. Il sera nommé des médecins cantonnaux en France, partout où le besoin s'en fera sentir. Leur traitement sera fixé ultérieurement par un règlement d'administration publique et prélevé sur les fonds communaux et départementaux. Ces médecins donneront gratuitement leurs soins aux indigens désignés par l'autorité municipale.

Art. 48. Les places de médecins cantonnaux ne seront données qu'à des docteurs en médecine.

Titre IV. *De la responsabilité des médecins.*

Art. 49. Dans le cas où un médecin serait poursuivi devant les tribunaux pour un fait relatif à l'exercice de son art, le tribunal devra, si le prévenu le réclame, consulter sur les faits de l'accusation une commission d'experts, composée de sept personnes, lesquelles seront choisies par le tribunal, parmi les membres de l'académie royale de médecine, ou parmi les professeurs de l'une des facultés de médecine du royaume.

Art. 50. Les lois, décrets, ordonnances ou réglemens en vigueur qui régissent l'université en général et les facultés en particulier, ainsi que ceux qui se rapportent à l'exercice de la médecine, continueront à être exercés dans toutes celles de leurs dispositions qui ne sont point contraires aux précédentes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPERATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Double calcul existant depuis 14 ans; tentative de lithotritie; cystotomie par la combinaison des tailles bi-latérale et médiane (par M. Civiale); *guérison.*

Le 3 avril dernier, a été reçu à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, Auguste Capron, pour y être traité d'une affection calculeuse.

Ce jeune homme, âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, comme l'attestent plusieurs courbures osseuses pour lesquel'es il a été soumis à un traitement orthopédique, éprouve depuis quatorze ans tous les symptômes rationnels de la pierre; tels que pesanteur sur le rectum, hématurie de temps en temps, envies fréquentes d'uriner suivies de douleurs cuisantes, démangeaisons au bout du gland. Les urines ont toujours été très claires; quelques jours seulement avant l'opération elles ont déposé des matières albumineuses. Les courses à cheval ou en voiture n'ont jamais exaspéré l'éréthisme de la vessie; on ne s'est pas aperçu que le malade eût rendu des graviers. Cependant à l'hôpital Necker, où ce jeune homme est resté huit jours dans le service de M. Civiale, il a expulsé un petit calcul de la grosseur d'une lentille.

Auguste Capron se présente à nous avec une santé tout à fait détériorée; il est pâle, abattu; sa figure porte l'empreinte de la souffrance; il marche fortement incliné à droite, par suite d'une douleur assez vive siégeant dans la région du rein du même côté; il est sujet à des crises assez rapprochées, et s'imagine calmer ses souffrances en tournant continuellement autour de sa chambre, en même temps qu'il se presse le périnée : on le croirait atteint du tournis. Cet état des organes urinaires a réagi sur l'encéphale, qui en a été impressionné d'une manière fâcheuse.

Malgré ce cortége de symptômes indiquant évidemment un calcul dans la vessie, ce jeune homme n'a jamais été sondé, tant en Suisse, où il est resté sept ans, qu'à Paris, où il demeure habituellement. On l'a constamment traité pour une affection nerveuse du réservoir urinaire.

Le premier soin de M. Civiale fut, comme on le pense bien, d'employer le cathétérisme, à l'aide duquel il constata sur-le-champ la présence dans la vessie de deux pierres, dont l'une avait le volume d'un œuf de poule, et l'autre la grosseur d'un œuf de pigeon. Ce jeune malade souffrant depuis si long-temps, il était urgent de le débarrasser de suite de son affection. Mais quel procédé devait-on mettre en usage? Malgré l'existence de deux calculs, M. Civiale préféra la lithotritie, car il était à craindre que ce jeune homme ne résistât pas à la taille par suite de l'atteinte profonde portée à son organisme, tandis que la lithotritie pouvait le sauver, ses organes urinaires se trouvant dans d'assez bonnes conditions.

M. Civiale procède donc au broiement après avoir dilaté préalablement le canal de l'urètre à l'aide de bougies en cire, d'après sa méthode; mais l'indocilité du malade est tellement grande que deux hommes ne suffisent pas pour le contenir. Alors ce chirurgien craignant de donner lieu à des accidens terribles du côté de la vessie s'il continue ses manœuvres, se décide, à son grand regret, après trois séances de lithotritie après lesquelles s'engagèrent des graviers dans l'urètre, qu'on fut obligé d'extraire ou d'écraser, à en venir à l'opération de la taille.

Le 8 mai, en présence de M. Taillefer, qui avait parfaitement diagnostiqué la maladie et adressé ce malade à M. Civiale, ce chirur-

gien met en usage son procédé, qui n'est, comme on le sait, que la combinaison des taille médiane et bi-latérale de Dupuytren. Ainsi il commence sur la ligne médiane une incision à quinze lignes de l'anus, plus loin même, en n'intéressant que les tégumens, et il la prolonge jusqu'à cette ouverture. Le premier trait divisa la peau et la couche celluleuse qu'elle recouvre; le second commence au niveau de la partie postérieure du bulbe, qu'il faut bien prendre garde d'intéresser, ne se prolonge pas au-delà de cinq à six lignes, et divise un lame très mince de tissu cellulo-fibreux désignée sous le nom d'aponévrose superficielle du périnée, l'entrecroisement des muscles bulbo-caverneux, transverse et sphyncter externe, une autre couche appelée aponévrose moyenne du périnée et la partie membraneuse de l'urètre.

Par ce second temps, la rainure du cathéter est mise à nu. L'opération s'achève ensuite comme dans le procédé ordinaire; seulement, lorsqu'on termine l'incision transversale du col de la vessie au moyen d'un cystotôme double, un aide exerce une légère traction sur la peau afin d'agrandir, s'il est besoin, le diamètre transversal de la plaie, et de garantir les tégumens de l'action des lames du cystotôme. L'opération ainsi pratiquée, offre plusieurs avantages: d'abord l'incision est plus facile à faire; ensuite elle offre un plan plus incliné aux liquides qui sortent de la vessie; enfin en opérant sur la ligne médiane, on a plus de chances de ne rencontrer aucun gros vaisseau. Or, l'ouverture des tégumens ainsi faite, offre tout autant d'étendue qu'on peut le désirer, et n'oppose pas le moindre obstacle aux manœuvres qui terminent l'opération par le procédé bi-latéral.

Un vaisseau d'un très petit calibre a été ouvert; une injection d'eau froide a fait justice à l'instant même de l'écoulement sanguin. M. Civiale extrait de la vessie un calcul entier de la grosseur d'un œuf de pigeon, et une douzaine de fragmens résultant des trois séances de lithotritie pratiquées antérieurement. Plusieurs injections nettoient complètement la poche urinaire, et le malade est remis dans son lit. Une heure environ après l'opération, Auguste Capron s'écrie qu'il veut mourir, et se met à pousser de toutes ses forces, en contractant énergiquement ses muscles abdominaux; le sang jaillit aussitôt avec force de l'intérieur de la poche. Impossibilité d'introduire par l'ouverture extérieure une sonde en gomme élastique, armée de sa chemise, à cause des mouvemens désordonnés du malade. On comprime avec force sur le trajet du vaisseau ouvert avec une éponge imbibée d'eau froide, et il se forme un caillot obturateur. En même temps, pour s'opposer à une infiltration urineuse, on pratique un petit trajet fistuleux sur les côtés de ce caillot, car il eut été de toute impossibilité d'introduire une sonde dans la vessie, le malade s'y étant toujours opposé.

Malgré cet accident et quelques points de pneumonie lobulaire se traduisant à l'extérieur par un peu de râle crépitant profondément situé, le malade était parfaitement guéri au bout de cinq semaines, et il a quitté la Maison de Santé et de Médecine opératoire avec un petit suintement urineux qui a complètement disparu.

Nous avons vu le malade dernièrement: il a repris beaucoup d'embonpoint; sa plaie est entièrement cicatrisée; seulement il a encore un peu de faiblesse dans les reins, et il rend de temps en temps un peu de sable très fin et à peine visible. X...

Recherches cliniques sur la Méningite des enfans; par le docteur Alfred Becquerel.

128 pages in-8°. Chez Firmin Didot, rue Jacob, 56, et J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

L'auteur, dont nous annonçons ici l'intéressant travail, entre dans la carrière par la bonne porte, celle de l'observation. Ce n'est pas une série d'idées spéculatives plus ou moins neuves, de théories plus ou moins probables qu'il imprime, ce sont des faits; c'est un résumé détaillé et consciencieusement analysé de tous les cas de méningite qu'il a vus et observés dans l'important service qui lui était confié pendant son séjour à l'hôpital des Enfans. Comme M. le docteur Piet dans sa thèse, comme MM. Rilliet et Barthez dans leur excellente monographie sur la pneumonie des enfans, M. A. Becquerel livre au public le résultat de ses travaux dans un hôpital trop peu suivi des élèves qui n'y trouvent pas de leçons cliniques, et vient ainsi apporter sa pierre à l'édifice à peine commencé d'un bon traité des maladies de la seconde enfance. Depuis bien des années, en effet, on sent vivement le besoin d'un pareil livre, d'un livre qui fasse pour les enfans de deux à douze ou quinze ans, ce que M. Billard a fait pour les enfans nouveau-nés. Pourquoi faut-il que les grands-maîtres, placés si favorablement pour faire avancer la science à laquelle ils sont redevables de leur position, ne songent presqu'exclusivement qu'aux succès fructueux d'une vaste et brillante clientelle?

Quoi qu'il en soit, voici que les travailleurs se mettent à la tâche et nous font espérer de voir bientôt combler le vide par une suite de monographies, comme les deux que nous venons de voir publier tout dernièrement. Souhaitons, après une lecture attentive du travail de M. A. Becquerel, que chacun des internes de l'hôpital des Enfans en fasse autant. L'avenir de cette partie de la science médicale dépend, suivant nous, de leur persévérance.

Les bornes assez limitées de notre feuille ne nous permettent pas de rendre un compte détaillé des chapitres des Recherches cliniques sur la méningite des enfans, dont le premier traite de l'anatomie pathologique, le deuxième des causes de la méningite, le troisième des symptômes à l'état aigu, le quatrième de sa durée, de ses terminaisons, de son pronostic et du diagnostic différentiel; le cinquième des symptômes de la méningite chronique, et le sixième de la thérapeutique.

Disons seulement que chacun d'eux nous semble traité à fond et de la manière la plus complète; que ceux du diagnostic différentiel nous ont paru remarquables par leur précision; celui des causes par des vues tout-à-fait neuves, et que celui où l'auteur discute les traitemens employés jusqu'à ce jour, et propose celui qu'il croit devoir être mis en usage, est empreint d'un excellent esprit, et que nous ne saurions trop l'encourager à persister dans ses idées quand nous lisons son livre; qu'en définitive toutes les recherches d'anatomie pathologiques et de symptômatologie doivent avoir pour but de conduire à la découverte des moyens les plus propres à guérir les maladies.

Le dernier chapitre se termine par un article intitulé conclusions générales, que nous croyons devoir reproduire:

« Des faits qui ont été exposés dans ce mémoire, on peut conclure, dit M. A. Becquerel, les propositions suivantes:

1° Les granulations de la pie-mère sont analogues aux produits morbides qui portent ce nom, et qui se développent spécialement dans le tissu sous-séreux des plèvres et du péritoine.

2° Cette production est évidemment de nature tuberculeuse; elle se développe exclusivement chez des enfans affectés de tubercules dans d'autres points de l'économie; tantôt en ne donnant lieu à aucun symptôme, tantôt en se révélant par l'ensemble de phénomènes qui caractérisent la méningite aiguë (1).

3° Ces granulations, de même que celles qui se produisent dans le tissu sous-séreux des plèvres et du péritoine, peuvent rester isolées; dans d'autres cas, elles déterminent autour d'elles des adhérences, des épaississemens, des indurations et d'autres altérations qui constituent les caractères anatomiques de la méningite chronique. Cette dernière maladie peut être comparée, sous ce rapport, aux pleurésies et aux péritonites chroniques qui se développent dans des circonstances analogues.

4° La méningite chronique n'est souvent annoncée par aucun symptôme: dans quelques cas, elle donne lieu à des troubles fonctionnels en rapport avec la nature de l'organe, autour duquel elle s'est développée; ils sont en général peu intenses, et portent spécialement sur l'intelligence.

5° Les granulations ou altérations organiques de la pie-mère peuvent déterminer autour d'elles des lésions phlegmasiques aiguës: ces lésions se traduisent alors par des symptômes caractéristiques, et constituent la méningite tuberculeuse des auteurs.

6° Lorsqu'on voit se développer le groupe de symptômes, auxquels on a donné le nom de méningite aiguë des enfans, on trouve, à l'autopsie, des caractères anatomiques souvent fort différens les uns des autres. Les trois cas suivans peuvent se présenter.

1° Absence complète de lésions chez quelques-uns.

2° Un certain nombre de granulations seulement existent dans la pie-mère.

3° On y observe des lésions qui indiquent la phlegmasie aiguë de cette membrane. Dans ce dernier cas, ou ces lésions existent seules, et alors elles constituent la méningite aiguë simple, franchement inflammatoire des enfans; ou bien elles coïncident avec des produits tuberculeux développés dans l'encéphale: c'est la méningite tuberculeuse aiguë la plus commune à cet âge, et dont je parlais plus haut.

7° La méningite des enfans se développe spécialement dans les deux circonstances suivantes:

1. Chez des jeunes sujets tuberculeux.

2. Sous l'influence des causes nombreuses externes ou internes qui peuvent développer la phthisie; la tuberculisation se porte alors, à certaine époque, dans un cas comme dans l'autre, du côté du cerveau et de ses membranes.

8° Les causes directes et occasionnelles de cette maladie nous sont, la plupart du temps, tout-à-fait inconnues.

9° Il existe dans quelques cas des symptômes précurseurs plus ou moins éloignés, le plus souvent faibles, obscurs et mal caractérisés, qui peuvent faire prévoir le développement futur de la méningite.

---

(1) Ces deux périodes ont été signalées pour la première fois et décrites avec soin dans le mémoire de MM. Fabre et Constant sur la méningite tuberculeuse, auquel l'Académie des Sciences a accordé un prix de 3,000 francs en 1836, et dont la mort de l'un des auteurs a retardé la publication. La priorité des idées est, du reste, acquise à ces auteurs par le rapport même de la commission.

C'est une céphalalgie continue ou intermittente ; une légère somnolence.

Des changemens dans le caractère, le moral et l'intelligence des enfans.

Le strabisme accompagnant les symptômes précédens.

10° Les symptômes de la méningite aiguë peuvent être partagés en deux périodes :

1. Période des phénomènes de début ;

2. Période des phénomènes nerveux ; ces derniers se succèdent dans un ordre quelquefois régulier, le plus souvent variable.

11° Les formes diverses de la méningite résultent de la combinaison et de la succession différente de ces symptômes,

12° Le diagnostic de la méningite est quelquefois difficile ; on peut surtout confondre le coma qui la termine avec l'état analogue qui indique la fin de quelques maladies caractérisées par des phénomènes nerveux ; tellles sont l'épilepsie, la contracture des extrémités.

13° La terminaison de la méningite est presque nécessairement la mort.

14° La thérapeutique de cette maladie, quelqu'énergiques que soient les moyens employés contre elle, reste le plus souvent sans effet. De nouveaux essais tentés dans cette voie, et surtout dans celle de la prophylaxie de la méningite conduiront peut-être un jour à des résultats utiles.

Le mémoire de M. A. Becquerel sera lu des praticiens, qui trouveront à rectifier d'anciennes idées, sur lesquelles l'expérience a prononcé en dernier ressort, et les élèves qui, en y étudiant la méningite, verront en même temps la voie dans laquelle ils devront marcher quand plus tard ils voudront faire profiter la science du fruit de leurs études et de leurs travaux. H. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 6 septembre 1838.

La séance est ouverte à trois heures ; en l'absence de M. Fouquier, M. Sorlin, vice-président, occupe le fauteuil.

Correspondance. — M. le docteur Terrier envoie à la Société un mémoire manuscrit, et sollicite la faveur d'être admis au nombre de ses membres résidens. (Rapporteurs, MM. Parent et Perthus)

— M. Duperthuis fait passer sous les yeux de la Société un bocal rempli d'alcool, dans lequel est conservée une vipère. Ce reptile a mordu, dimanche [illegible] un homme de soixante ans, domicilié dans la commune de [illegible] peine le blessé eut-il porté la blessure à sa bouche, que [illegible] langue se tuméfièrent ; il chancela, et on le porta chez le garde, où il fut pris d'évanouissemens accompagnés de vomissemens et de diarrhée. Cinq heures après, on appela notre confrère, qui, après avoir incisé la plaie et l'avoir cautérisée avec le nitrate acide de mercure, la couvrit de cataplasmes, et prescrivit pour boisson une décoction de pomme.

Le lendemain matin, la tuméfaction avait gagné de proche en proche jusqu'aux muscles de la poitrine ; un cordon douloureux s'étendait du pli du bras à l'aisselle, et la plaie était recouverte d'une phlyctène, d'où s'échappa une sérosité roussâtre lorsqu'on eut incisé avec le scarificateur. La configuration de la partie blessée ne permit point l'application des verres à ventouses. L'avant-bras et la main furent plongés dans un bain préparé avec une décoction de morelle et de têtes de pavots, et quelques bouillons furent donnés au malade.

M. Duperthuis promet de terminer l'histoire de cette maladie rare dans les lieux que nous habitons, et de nous tenir au courant des accidens qui pourraient survenir avant la guérison.

Cette observation fournit à M. E. Rousseau l'occasion de rappeler à quels signes on peut reconnaître la vipère. Elle n'a point, dit-il, la tête garnie de larges plaques comme les lézards et les couleuvres de France, dont la morsure n'est point venimeuse ; on la reconnaît aussi aux nombreux crochets implantés dans ses mâchoires. La pupille de la couleuvre est ronde ; celle de la vipère est verticale, ainsi qu'on peut s'en assurer après l'avoir tuée. Chez ce reptile aussi, la queue est courte ; elle est, au contraire, fort longue chez la couleuvre.

Et qu'on n'adopte pas, ajoute notre confrère, cette croyance populaire, que les dernières morsures sont moins dangereuses que les premières, les expériences auxquelles je me suis livré avec M. Bari, dans la forêt de Fontainebleau, nous ont démontré qu'il n'y a, sous ce rapport, aucune différence entre elles ; nous avons eu aussi l'occasion d'observer que la blessure était presque toujours double. Il n'est point probable que le temps fasse perdre à ce poison sa funeste puissance ; car nous avons donné la mort à de grands animaux en leur inoculant de ce venin séché ou conservé depuis long-temps dans de l'esprit-de-vin. Quelques auteurs ont écrit que ces reptiles avaient reçu de la nature ce poison, afin que la putréfaction, s'emparant plus promptement des cadavres de leurs ennemis, la digestion en devînt plus facile. Cette remarque est ingénieuse, poétique même ; mais elle manque de vérité ; les vipères ne se nourrissent que d'animaux vivans.

MM. Puzin et Serrurier regardent comme un accident grave, et qui mérite toute l'attention du praticien, la morsure de la vipère ; ils ont vu la mort survenir quelquefois plusieurs jours après la morsure. M. Serrurier rapporte, entre autres exemples, celui d'un jeune homme qui succomba huit jours après la morsure, atteint d'une angine gangréneuse. M. Puzin a vu ces accidens se reproduire aussi après huit jours, et emporter le malade qui n'avait commis aucune imprudence ; car on ne pouvait donner ce nom à un repas léger dans lequel il n'avait mangé que du fromage blanc. Chez ces deux malades, font observer nos deux confrères, on avait suivi un traitement méthodique.

Ici, une longue discussion s'engage sur ce qu'on doit entendre par le traitement méthodique à suivre en cette circonstance. On s'accorde généralement à conseiller la cautérisation par le fer rouge et les acides, l'emploi de l'ammoniac à l'extérieur, et celui de l'ammoniac et des sudorifiques à l'intérieur. On insiste sur la nécessité de provoquer par l'application des scarifications et des ventouses la sortie du venin. M. Belhomme veut qu'on cautérise au quatrième ou même au huitième jour, si on ne l'a pas fait d'abord ; il pense que le poison resté dans la plaie peut être absorbé plus tard ; il s'appuie sur les faits rapportés par MM. Serrurier et Puzin, et sur le mode de conduite de Dupuytren qui cautérisait même après un mois les morsures faites par les animaux enragés.

M. Charles Masson ne croit pas la cautérisation utile lorsque les accidens ont disparu après quelques jours, le malade étant mort ou guéri. Les exemples rapportés par ses deux confreres ne lui semblent pas concluans en faveur de l'opinion de M. Belhomme, car le premier de ces malades a succombé aux atteintes d'une angine gangréneuse ; le second est mort après avoir mangé du fromage blanc : mais on ne parle pas de la quantité de pain qui a pu accompagner ce mets inoffensif. Dupuytren conseillait de cautériser les morsures faites par les animaux enragés, n'importe à quelle époque, lorsqu'on avait négligé de le faire d'abord ; mais les symptômes de la rage se manifestent tardivement ; ceux qui surviennent après la morsure de la vipère surgissent instantanément. Il pense aussi que la succion est, à défaut de ventouses, de tous les moyens le plus sûr et le plus facile ; qu'elle ne peut apporter aucun dommage à celui qui rend ce bon office, s'il a soin de se laver fréquemment la bouche ; que cette méthode n'est pas nouvelle, et que c'est ainsi que les sauvages traitent les blessures faites par des flèches empoisonnées.

— Faisant, en 1830, des recherches sur le caséum dans l'urine, M. Nauche s'aperçut que ce liquide contient, dès la fin du premier mois de la grossesse, et pendant sa durée, un principe particulier de nature gélatino-albumineuse, suivant le chimiste M. Bonastre, et auquel notre confrère a donné le nom de Kiesteïne ou produit de la grossesse.

Ce principe se sépare par le seul repos des autres matériaux de l'urine. Il suffit de mettre cette dernière dans un verre ; au bout de quelques jours la kiesteïne se montre à sa surface, sous forme de points, de filamens oblongs qui se réunissent en une couche d'une ligne d'épaisseur. Une portion de cette couche se précipite au fond du vase, et y forme un dépôt blanchâtre, d'apparence laiteuse ; l'autre reste à la surface de l'urine, contracte des adhérences avec les parois du verre, et se convertit en une substance solide et membraniforme.

La kiesteïne, continue notre confrère, fournit un moyen positif de reconnaître la grossesse presque dans son principe, lorsque la femme est bien portante. Dans les maladies avec sécrétion purulente, dans diverses hydropisies, le diabète, chez les enfans qui ont des vers, l'urine se recouvre souvent d'une couche albumineuse, graisseuse ou saline, qui a quelque ressemblance avec celle qu'on observe dans la grossesse ; mais on l'en distingue au premier coup d'œil, avec un peu d'habitude : l'existence de ces maladies doit d'ailleurs tenir en garde contre toute méprise de ce genre.

M. Nauche prétend s'être servi fréquemment de ce moyen pour reconnaître la grossesse, dans des cas où on était loin de la soupçonner. Il pense que la kiesteïne se trouve également dans l'urine des animaux pendant la gestation.

Cette opinion est partagée par M. Emmanuel Rousseau, qui dit s'être livré à ce sujet à des expériences contradictoires, au Jardin des Plantes. Il a trouvé constamment la substance dont parle M. Nauche, dans l'urine des guenons, pendant la gestation ; il l'a inutilement cherchée dans l'urine de celles qui ne portaient point, ou dans l'urine des singes mâles.

Connaissait-il aussi la kiesteïne, ce grand médecin d'urine de Charenton dont parle un des membres de la Société ? Un jour que ce confrère, encore étudiant, herborisait avec un ami, il leur prit fantaisie de s'amuser aux dépens du savant docteur ; ils recueillirent de l'urine de vache, et de l'air le plus triste qu'il leur fut possible de prendre, ils lui demandèrent ce qu'il pensait de l'état de leur mère, d'après l'inspection de ses urines. Ce que j'en pense, répondit gravement le consulté, c'est qu'elle vous donnera encore beaucoup de frères.

— La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

JEUDI 1er DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 128. — TOME …

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

PROJET DE LOI.

(Suite du numéro précédent.)

DEUXIÈME PARTIE.

Titre V. — *De l'enseignement de la pharmacie.*

Art. 51. Les écoles de pharmacie seront, à l'avenir, soumises au régime universitaire, sous le nom de facultés de pharmacie, et organisées sur le même plan que les facultés de médecine.

Art. 52. Nul ne pourra être professeur dans une faculté de pharmacie s'il n'est docteur ès-sciences, et s'il n'a été reçu pharmacien dans une école spéciale ou faculté de pharmacie.

Art. 53. Les professeurs des facultés de pharmacie seront nommés suivant le même mode que les professeurs des facultés de médecine, et conformément aux mêmes règles.

Art. 54. Les adjoints des écoles actuelles de pharmacie sont conservés dans les nouvelles facultés ; l'institution des agrégés n'y serait introduite que dans le cas où les besoins de l'enseignement l'exigeraient, et sur l'avis du conseil royal de l'instruction publique.

Art. 55. Les adjoints seront nommés au concours comme les agrégés des facultés de médecine.

Titre VI. — *Inscriptions et examens dans les Facultés de pharmacie.*

Art. 56. Nul ne pourra être inscrit en qualité d'élève en pharmacie, s'il n'est reçu bachelier ès-lettres.

Art. 57. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, se composeront de trois années d'études dans une pharmacie, qui ne compteront qu'à dater de l'examen de bachelier ès-lettres, d'une année passée dans une école préparatoire, cette année pouvant être cumulée avec le temps des études pratiques, et de deux années passées dans une école spéciale ou faculté de pharmacie.

Art. 58. Les élèves en pharmacie, reçus bacheliers ès lettres, devront faire inscrire à la mairie de leur arrondissement la date de leur entrée dans une officine, afin de pouvoir faire constater le temps de leurs études.

Art. 59. Les examens subis dans les facultés de pharmacie resteront tels qu'ils sont actuellement dans les écoles spéciales; mais les deux commissaires délégués par la faculté de médecine, aux termes de l'article 12 de la loi du 21 germinal an XI, pour assister à ces actes, cesseront, à l'avenir, de faire partie des jurys d'examen.

Art. 60. Il ne sera plus délivré des diplômes de pharmacien que dans les facultés de pharmacie.

Art. 61. Les frais de réception seront les mêmes pour tous les pharmaciens, et non proportionnels à la population des villes et des communes dans lesquelles les récipiendaires se proposeraient de fixer leur résidence.

Titre VII. — *Exercice de la pharmacie et vente des médicamens.*

Art. 62. Nul ne sera plus admis à l'avenir à exercer la profession de pharmacien, s'il n'est reçu pharmacien dans l'une des facultés de pharmacie du royaume, et s'il n'est âgé de 24 ans révolus. Aucune dispense d'âge ne sera accordée pour l'exercice de la pharmacie.

Art. 63. Les pharmaciens reçus à l'étranger, et qui voudraient exercer en France, seront soumis aux conditions imposées aux médecins étrangers par l'article 30 de la présente loi.

Art. 64. Les art. 30 bis, 31, 32, 33, 40 et 41 de la présente loi, énoncés au titre III, et relatifs à l'exercice de la médecine, sont applicables aux pharmaciens qui se trouveraient placés dans les cas prévus par lesdits articles:

Art. 65. Nul pharmacien ne pourra tenir plus d'une officine.

Art. 66. Tout pharmacien sera tenu de résider dans le lieu de son officine, d'avoir son nom inscrit sur cette officine et sur ses étiquettes. Lesdites étiquettes et officines de pourront porter que des noms de pharmaciens pourvus d'un diplôme; les officines qui seraient tenues par des personnes non pourvues de diplômes, seront fermées par l'autorité administrative.

Art. 67. Les pharmaciens seront tenus d'avoir un registre sur lequel ils tiendront note des substances vénéneuses qu'ils vendront, sous peine d'une amende de 25 à 100 fr.

Art. 68. Tout pharmacien sera tenu d'avoir le Codex medicamentarius publié par le gouvernement, sous peine d'une amende de 50 fr.

Art. 68 bis. Aucun remède quelconque ne pourra être vendu dans un autre lieu que dans une pharmacie.

Art. 69. L'exercice simultané des professions de médecin et de pharmacien, ainsi que toute association publique ou privée, entre un médecin, chirurgien ou officier de santé et un pharmacien, sont interdits. Tout individu qui contreviendrait à cette disposition sera passible d'une amende de 500 à 1,500 fr.

Art. 70. Sont exceptés de cette disposition les docteurs ou officiers de santé qui pratiquent dans des communes où il ne se trouve pas d'officine de pharmacie ouverte, sous la condition pour eux de subir les visites annuelles ou accidentelles des commissaires du collége de médecine, et de se trouver régis de tout point par les lois relatives à la préparation et à la vente des médicamens.

Art. 71. Les peines désignées dans l'article 69 seront encore appliquées aux médecins et pharmaciens qui, par collusion, éluderaient l'effet des présentes prohibitions.



Art. 72. Dans le cas où les pharmaciens délivreront des médicamens sans ordonnance de médecin, ils seront responsables de tous les dommages qui pourront résulter de l'emploi de ces médicamens, et ils seront passibles d'une amende de 10 à 100 fr.

Art. 73. Les médecins seront tenus de formuler en toutes lettres leurs prescriptions. S'ils prescrivent des médicamens à des doses beaucoup plus élevées que les doses en usage, ils devront exprimer positivement qu'il n'y a point erreur de leur part. Dans ce cas les pharmaciens seront tenus de conserver l'ordonnance; sinon ils demeureront responsables, par toutes les voies de droit, et seront passibles d'une amende de 100 fr. et de tous dommages-intérêts. Si l'ordonnance du médecin contient une erreur patente et dangereuse, le pharmacien, au risque des mêmes peines, ne devra exécuter ladite ordonnance qu'après en avoir référé au médecin signataire, qui indiquera par écrit qu'il entend persister dans sa prescription.

Art. 74. Tout débit illicite au poids médicinal, en quelque lieu que ce soit, toute distribution de drogues ou préparations médicamenteuses, sur des théâtres ou étalages sur la voie publique, foires et marchés, toute annonce de remèdes secrets, sous quelque domination que ce soit, par affiches, prospectus, imprimés, insertions d'avis dans les journaux, etc., sont prohibés.

Art. 75. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit, seront passibles d'une amende de 100 à 1,000 fr., et d'un emprisonnement de six jours à un mois.

En cas de récidive, l'amende sera de 300 à 2,000 fr., et l'emprisonnement pourra être porté jusqu'à six mois.

Art. 76. Toute annonce de remèdes de la part d'un individu non porteur du diplôme, sera punie de la même peine.

Art. 77. Les pharmaciens seuls pourront vendre les médicamens simples et composés, à tout poids.

Art. 78. Les droguistes ne pourront vendre que des médicamens simples, et au-dessus du poids médicinal.

Art. 79. Les confiseurs et les épiciers ne pourront vendre aucun médicament simple ou préparé, à quelque poids que ce soit: ils ne pourront tenir que les sirops dits d'agrément, et désignés dans le tableau ci-après.

Art. 80. Les fabricans de produits chimiques ne pourront fabriquer ni vendre aucun produit pharmaceutique de la catégorie qui sera indiquée.

Art. 81. Les sœurs de la Charité, ni aucune personne étrangère à l'exercice de la pharmacie, ne pourront ni vendre, ni distribuer gratuitement des médicamens simples ou composés.

Art. 82. Les substances vénéneuses ne pourront être vendues, par qui que ce soit, sans les précautions prescrites par les règlemens de police, sous peine

d'une amende de 200 à 1,000 fr. En cas de récidive, l'amende sera de 300 à 2,000 fr.

Art. 83. Le pharmacien qui tiendra dans son officine des dépôts d'eaux minérales naturelles, ne pourra être soumis à aucune inspection spéciale; il en sera de même pour les eaux minérales préparées par lui dans son officine.

Titre VIII. — *Remèdes nouveaux et secrets.*

Art. 84. Tout propriétaire ou inventeur d'un remède nouveau, sera tenu de soumettre ce remède à l'approbation de l'académie de médecine; il ne pourra le débiter sans une autorisation accordée par le gouvernement, et dont la durée ne dépassera pas vingt ans.

Art. 85 Tout remède qui n'est pas décrit dans le Codex ou qui n'aura pas été approuvé par l'académie de médecine sur le dépôt de la formule, sera réputé remède secret, et ne pourra être annoncé publiquement ni délivré dans aucune pharmacie que sur la prescription magistrale d'un médecin.

La contravention à cet article sera punie d'une amende de 300 à 3,000 fr., et pourra l'être aussi d'un emprisonnement de quinze jours à six mois; en cas de récidive, l'amende sera de 1,000 fr. à 5,000 fr., et l'emprisonnement de trois mois à un an.

Art. 86. Les anciens propriétaires de remèdes ne pourront continuer le débit de ces médicamens, sans se soumettre à la même disposition.

De la Carie des dents; par M. le docteur Regnart.

Monsieur,

Je vous prie d'insérer dans un de vos plus prochains numéros la réponse à deux articles du docteur Serrurier, intitulés: De la Carie des dents.

Dans le premier de ces articles, publié dans votre numéro du 20 septembre, l'auteur trouve que je donne trop d'importance au principe immédiat de la carie des dents, et que je ne donne pas assez d'attention aux autres causes, qu'il appelle essentielles, principales, et parmi lesquelles il appuie d'une manière spéciale sur l'affection scrofulo-rachitique.

Si le docteur Serrurier avait lu avec beaucoup d'attention, comme il le dit en tête de son premier article, le mémoire que j'ai publié sur la carie des dents, dans votre estimable journal, il aurait vu que j'avais été conduit, par des observations multipliées, à reconnaître qu'il existait une cause de la carie des dents à laquelle on n'avait pas jusqu'ici donné assez d'attention; que cette cause, à peine énoncée dans nos ouvrages de médecine, se trouvait cependant l'unique cause efficiente et conséquemment la plus importante à considérer. Il aurait vu que cette cause, venant quelquefois du dehors, peut aussi se développer dans la cavité buccale sous l'influence d'une action chimique; qu'on la voit aussi se développer sous certaines influences pathologiques et même physiologiques. Il aurait vu que le but que je me suis proposé a été, non-seulement de constater l'existence de cette cause, les circonstances qui la font naître, mais encore de prouver que les autres causes de la carie, qui, jusqu'ici, avaient été considérées comme essentielles, n'étaient véritablement que médiates, ou prédisposantes, ou nulles; que dans les deux premiers cas, ces causes étaient liées avec la cause immédiate par des rapports plus ou moins intimes, rapports que j'ai eu soin de signaler, et dont la connaissance sera de la plus grande utilité au médecin et au dentiste.

Prouvons au docteur Serrurier, par quelques exemples pris entre mille, que j'ai été contraint par la force des choses, de reconnaître ce que je viens d'avancer.

Une personne, se trouvant sous l'influence d'une maladie chronique de la scrofule, par exemple, se présente chez moi avec plusieurs dents cariées. Je nettoie la carie de ces dents; je la dépouille de toute la partie altérée de la dent, puis je la plombe. Ces diverses opérations ayant été faites avec soin, la carié s'arrête et ne reparaît plus. Et cependant, la personne continue toujours à être sous l'influence de sa maladie chronique; je dis plus, la scrofule peut prendre un caractère plus grave, sans que l'examen le plus scrupuleux puisse faire découvrir le plus léger progrès dans la carie de ses dents. Que conclure de ce fait? Que la scrofule n'a aucune action directe sur la carie des dents; qu'elle n'est point conséquemment une cause efficiente. Il faut donc rechercher ailleurs cette cause efficiente.

Mais où réside cette cause?

Nous venons de voir qu'en enlevant toutes les substances qui séjournaient dans la carie, et qu'en nous opposant, par le plomber, au séjour de nouvelles substances, nous avons arrêté la carie; il était naturel de penser que la cause immédiate de la carie résidait parmi ces substances, dont l'éloignement avait fait cesser cette cause de destruction de la dent.

Mais ces substances qui pénètrent dans une carie sont souvent très variées; comment donc découvrir parmi elles la véritable cause de la carie des dents?

En examinant avec attention le mode d'action de la carie, nous voyons que cette carie, ou plutôt la cause qui la détermine, agit sur la dent à la manière d'un acide, qu'elle la dépouille de son phosphate de chaux, et la réduit à sa substance cartilagineuse sur le point où elle exerce son action. D'après cette donnée, je devais rechercher si parmi les substances que renferme la carie d'une dent, il ne se trouverait pas un principe de cette nature; j'ai, en conséquence, touché toutes ces substances, et notamment le cartilage qui tapisse constamment les caries actives, avec un papier de tournesol. La couleur rouge plus ou moins foncée que ce papier prenait à l'instant du contact, m'indiquait de la manière la plus formelle que ce principe y existait réellement; et, comme d'autre part, aucun autre corps dans la nature ne produit sur la dent le même effet que les acides, j'en ai conclu tout naturellement qu'un principe acide était, non-seulement la cause immédiate de la carie, mais encore la cause unique.

Je le répète, j'en ai l'intime conviction, toutes les caries sont dues à un même principe, et si elles présentent quelques différences entre elles, ces différences sont dues, non à une diversité dans la nature du principe qui agit sur la dent, mais uniquement à une simple différence dans la proportion du même principe. Je me suis expliqué à cet égard dans mon mémoire.

Ce principe immédiat de la carie reconnu, il restait à établir son rapport avec les maladies désignées, dès la plus haute antiquité, comme cause de la carie de ces organes. Je crois l'avoir fait dans mon mémoire; mais les recherches que j'ai entreprises à cet égard m'ont conduit à ne considérer ces maladies que comme des causes prédisposantes ou des causes éloignées de la carie dentaire.

Le docteur Serrurier en veut-il un exemple? Je choisirai, pour mieux le convaincre, une des maladies que ce médecin se plaît à regarder comme une des causes les plus puissantes de la production de la carie dentaire:

Je veux parler de la scrofule.

Considérons cette affection chronique à diverses époques de la vie, et d'abord à l'époque où la dent se sécrète

La scrofule à cette époque peut influer sur l'organisation des dents:

1° En fournissant à cet organe des matériaux imparfaits, et la rendant par cela même plus disposée à se carier.

2° En produisant ce que l'on appelle arrêt de développement, arrêt qui, dans la dent, est caractérisé, tantôt par des enfoncemens pointillés, disséminés irrégulièrement sur la couronne des dents; tantôt par des sillons plus ou moins profonds qui traversent cette même couronne; tantôt par une absence d'émail sur une étendue plus ou moins considérable de cette partie; tantôt enfin, par des fissures plus ou moins profondes que l'on observe plus particulièrement entre les tubercules des molaires ou à la face postérieure de quelques incisives latérales supérieures. Ces enfoncemens pointillés, ces sillons transversaux, ces défauts d'émail, et surtout ces fissures, sont autant de circonstances d'organisation qui favorisent singulièrement le développement de la carie, en permettant aux alimens, aux fluides de la bouche de s'y loger, de s'y décomposer et de donner naissance à des produits acides qui carient ces dents.

La dent est-elle déjà formée lorsque la scrofule existe? Si cette affection chronique se lie, comme il n'arrive que trop souvent, avec un mauvais état des voies digestives, celles-ci, agissant sympathiquement sur les humeurs buccales, feront prédominer un acide parmi leurs parties constituantes, et cet acide cariera les dents. Aussi voit-on fréquemment chez les scrofuleux une salive épaisse, visqueuse, filante, présentant enfin tous les caractères qui annoncent qu'un acide y prédomine... Enfin, la scrofule peut encore concourir à la carie des dents en frappant d'inertie tous nos organes, ou, pour parler plus exactement, en diminuant la vitalité et des solides et des fluides; ces derniers, parmi lesquels se trouvent les fluides de la bouche, privés d'une partie de leur vitalité, tendent plus rapidement à la décomposition, et conséquemment à produire plus facilement le principe acide qui carie les dents.

Or, je le demande au docteur Serrurier lui-même, peut-il voir dans toutes ces manières d'agir des scrofules sur le développement de la carie dentaire, une seule cause efficiente? Non sans doute, il ne pourra jamais y trouver qu'une cause médiate ou une cause simplement prédisposante. Aussi les ai-je reléguées sous le nom de maladies chroniques parmi les causes médates ou prédisposantes de la carie (1).

Après avoir montré le rapport que le principe immédiat de la carie des dents avait avec les maladies et certaines circonstances que l'on avait considérées jusqu'ici comme causes efficientes de la carie, j'ai cherché à expliquer par la présence de ce principe immédiat, tous les phénomènes que présente la carie dentaire: je crois l'avoir fait d'une manière satisfaisante.

Il est cependant un de ces phénomènes sur lequel il est nécessaire que je revienne, soit pour en compléter l'explication, soit pour répondre à une observation du docteur Serrurier.

Cet honorable médecin dit, dans le 14e paragraphe de son pre-

---

(1) Ce que je viens de dire ici des scrofules peut s'appliquer à beaucoup d'autres maladies chroniques.

mier article : « car il est des cas qui ne s'expliquent point, parce qu'on ne peut trop se rendre compte pourquoi une dent affectée de carie par une cause interne, la dent du côté opposé subit la même vicissitude. »

Je répondrai au docteur Serrurier que cet effet tient tantôt à des circonstances de position, tantôt à des circonstances d'organisation.

Circonstance de position. Deux dents correspondantes de la même mâchoire sont presque toujours, à l'égard de leurs voisines, dans des rapport parfaitement identiques ; ainsi, par exemple, il arrive souvent que vers l'âge de quarante ans environ, l'avant-dernière grosse molaire supérieure se trouve séparée de la dent de sagesse par un espace assez considérable vers la gencive, mais qui est nul près de la face triturante de ces dents. Dans cet espace s'insinuent pendant le repas des substances alimentaires, que les soins de la personne ne parviennent pas toujours à enlever en totalité. Avec le temps, ces alimens carieront cette dent. Eh bien, la dent opposée, qui se trouve absolument dans les mêmes conditions, subit le même phénomène et se carie également.

Je cite la deuxième grosse molaire supérieure parce que j'ai eu plus fréquemment que pour toute autre l'occasion de faire cette remarque, que l'on peut cependant appliquer à beaucoup d'autres dents.

Circonstance d'organisation. On sait que les dents correspondantes se développent à la même époque de l'existence, qu'elles subissent les mêmes influences, que conséquemment elles doivent avoir la même organisation. Si donc par la suite une cause générale détermine la carie sur l'une, il ne sera pas étonnant de lui voir en même temps déterminer la carie sur l'autre.

Ici l'identité est plus complète que dans le cas précédent ; identité de position, identité d'époque, et quelquefois même identité d'action sur les correspondantes des deux mâchoires, ce qui n'a pas toujours lieu lorsque cette simultanéité de la carie dépend d'une circonstance de position.

A cette occasion faisons une remarque qui milite puissamment en faveur de l'opinion qui fait considérer la cause de la carie comme étant toujours externe. Deux dents correspondantes de la même mâchoire présentent des défauts identiques de conformation ou de composition, défaut dont le résultat inévitable est une carie de ces dents, et par suite la perte de ces organes ; si, dis-je, vous plombez l'une de ces dents en abandonnant l'autre dent à elle-même, la première se conservera parfaitement, tandis que la deuxième se détruira infailliblement.

Cependant si une cause interne devait agir dans la production de la carie, ce serait plutôt dans cette circonstance, où il y a vice de composition que dans toute autre.

Relevons maintenant quelques erreurs du docteur Serrurier au sujet de la dent de sagesse.

Dans le septième paragraphe de son article, il dit : « On peut consulter à ce sujet Hunter, qui dit que lorsque les dents de sagesse tardent à paraître, elles sortent déjà frappées par la carie » ;

Et plus loin, le docteur Serrurier répète :

« On ne peut pas dire, en effet, que des acides, n'importe lesquels, aient déterminé la carie des dents tardives, dents de sagesse, puisqu'ainsi qu'il a été observé plus haut, elles apparaissent souvent déjà frappées de nécrose. »

Pardonnez-moi, répondrai-je au docteur Serrurier ; on peut le dire, et voici comment je l'explique.

D'abord il n'est pas exact de dire que la dent de sagesse sorte cariée de son alvéole ; je défie qu'on me cite un seul fait avéré de cette nature. Il est vrai qu'en se dégageant de la gencive, on voit quelquefois cette dent déjà cariée, mais il faut ajouter que depuis des mois entiers, des années même quelquefois, la couronne de cette dent, recouverte seulement par la gencive, communiquait à l'extérieur par une ouverture plus ou moins étendue établie sur cette même gencive ; ouverture qui permettait aux fluides de la bouche, et même aux alimens, de s'interposer entre elle et la dent. Que dans cette circonstance il survienne une inflammation de cette gencive (affection très fréquente dans le cas qui nous occupe), ces fluides, ces alimens interposés, entreront bientôt en décomposition, donneront naissance à des produits acides et la dent se cariera. Celle-ci se dégageant par la suite, soit à l'aide d'une opération, paraîtra en sortant déjà cariée, et voilà ce qui fit illusion au grand Hunter lui-même, qui, bien certainement, n'eût pas commis cette erreur s'il eût exercé l'art du dentiste.

Il est facile de vous assurer vous-même de la décomposition dont je parle ici, et qui a quelquefois lieu sans inflammation aiguë préalable de la gencive ; c'est de glisser une sonde entre la gencive et la dent de sagesse ; l'odeur qu'elle ramènera en la retirant vous convaincra de la vérité du fait.

Le docteur Serrurier dit, dans un des paragraphes de son premier article : « C'est être également trop exclusif que de regarder la grossesse comme une cause de la carie des dents. »

A cela je répondrai que c'est une remarque faite par tous les médecins, que chez les femmes enceintes les dents se carient plus facilement qu'à toute autre époque de leur existence, toutes choses égales d'ailleurs. Cette remarque a été faite depuis un temps immémorial ; elle est consignée dans une foule de nos ouvrages de médecine ; elle est même vulgaire, et tous les dentistes ont journellement occasion de la vérifier ; mais j'ai dû rechercher quelle pouvait en être la cause prochaine, et je crois l'avoir trouvée dans un acide qui prédomine souvent à cette époque de l'existence des femmes dans les humeurs buccales ; et voici, à cet égard, ce que j'ai dit dans mon mémoire, et ce que j'écrivais il y a dix ans : « Et d'abord, qu'on ne s'étonne pas de ce que j'avance ici ; ce n'est pas le seul exemple que nous ayons dans l'économie de la prédominance d'un acide ; on en rencontre quelquefois dans les humeurs de l'estomac ou dans celles des intestins. Dans le premier de ces organes, cet acide peut, par sa forte proportion ou par son énergie, en irriter les parois, déterminer même cette gastrite, que l'on a désignée plus particulièrement sous le nom de *soda* (de fer chaud). N'est-ce pas cette prédominance d'un acide dans les premières voies qui détermine le médecin à administrer si souvent les absorbans chez les femmes enceintes et chez les enfans ? Ne nous étonnons donc pas si la bouche, qui est liée par tant de rapports avec l'estomac et les intestins, présente le même phénomène que ces derniers organes. »

A cette occasion, le docteur Serrurier s'écrie : « A quelle condition seraient donc livrées les femmes, si le bonheur de devenir mères leur faisait redouter l'inconvénient d'une maladie qui doit les priver de leur plus bel et plus utile ornement ? » Je ne crois pas que le docteur Serrurier ait ici voulu parler sérieusement, aussi je m'abstiens de faire des réflexions à cet égard.

Au vingt-cinquième paragraphe de son premier article, l'auteur dit : « Où d'ailleurs en serions-nous, si nous devions craindre continuellement d'user de tels ou tels alimens, de telles ou telles boissons, qui seraient par la suite autant de causes de carie dentaire ? Car, il faut l'avouer, il est peu de substances solides ou liquides qui ne contiennent des principes acides, etc.

Ne dirait-on pas, à entendre un pareil langage, que j'ai proscrit tous les acides ? M. le docteur Serrurier croit-il que j'ignore, ou ignore-t-il lui-même qu'il est des acides qui n'ont aucune action sur les dents, si concentrés qu'ils soient ; qu'il en est d'autres qui, étant suffisamment étendus, n'ont point d'action sensible sur ces organes. Mais je sais aussi qu'il est des acides qui, venus du dehors, agissent avec beaucoup d'énergie sur les dents ; qu'il en est d'autres qui naissent spontanément dans la bouche, et qui, par leur long séjour dans cette cavité, attaquent et détruisent toutes les dents.

C'est sur ces derniers acides que j'ai cherché à éveiller l'attention des médecins, et je crois avoir rendu un véritable service en indiquant les moyens de prévenir le développement de certains d'entre eux, et de neutraliser l'action de tous.

Dans le deuxième article, l'auteur dit textuellement, paragraphe 7 : « Car, relativement à l'hérédité dont il (le docteur Regnart) ne parle pas » ; que le docteur Serrurier se donne la peine de lire mon Mémoire à la page 18, il y verra que je dis mot à mot : « L'hérédité me paraît encore une cause prédisposante de la carie des dents : en effet, il n'est pas rare de voir des individus dont les parens avaient perdu leurs dents de bonne heure par la carie, perdre également les leurs par cette affection dans un âge peu avancé. Cette transmission par hérédité, qui souvent est générale pour toutes les dents, est quelquefois particulière à quelques-unes seulement ; ainsi, nous voyons des familles dont les membres perdent, de père en fils, certaines dents, et toujours les mêmes, par la carie, les autres restant intactes. »

Et l'auteur qui fait cette omission, affirme, en tête de son premier article, qu'il a lu mon mémoire avec la plus grande attention ? C'est au moins de la légèreté ; mais cette légèreté se retrouve dans tout l'ensemble de sa critique, et, pour dire ici toute ma pensée, je suis persuadé que le premier des articles de l'auteur a été écrit sous l'inspiration de la lecture isolée du premier article que j'ai publié dans la *Gazette des Hôpitaux*, et avant de prendre connaissance des articles subséquens : les réflexions que j'ai faites et que j'aurais pu multiplier sur les paragraphes de cet article le prouvent, et le ton et l'exposé du deuxième article le confirment.

Je soutiens, en résumé, que la connaissance du principe immédiat de la carie des dents est de la plus haute importance : 1° Parce qu'il est le véritable principe générateur de la carie (je m'adresse au docteur Serrurier) ; 2° parce qu'il donne la raison d'une foule de phénomènes qui, jusqu'ici, n'avaient pu être expliqués ; 3° et surtout parce qu'il indique de la manière la plus certaine les moyens à employer, non-seulement pour prévenir la carie, mais encore pour l'arrêter lorsqu'elle existe, et si jamais, un jour, on parvient à garantir complètement les dents de la carie, on le devra à la connaissance de ce principe immédiat.

REGNART.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 30 octobre.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre à l'académie en réponse au rapport que cette assemblée lui avait envoyé concernant les re-

vaccinations. On se rappelle que les conclusions du rapport étaient contraires au revaccinations. M. le ministre revient aujourd'hui sur les conclusions, et fait voir comme quoi elles sont mal basées, logiquement et socialement parlant. Il insiste, d'après les faits connus sur les avantages réels des revaccinations et le manque absolu d'inconvéniens; il demande que l'académie examine plus mûrement la question.

Quelques membres demandent que la lettre de M. le ministre ne soit pas imprimée dans le Bulletin de l'académie, afin que le monde médical n'ait pas connaissance d'une pareille leçon ministérielle. (On rit.)

Une discussion a lieu à l'occasion de cette lettre. Les uns veulent qu'on nomme une nouvelle commission, les autres qu'on ajoute d'autres membres à l'ancienne. Ces propositions sont mises aux voix; la première a été adoptée.

Eloge de Guerbois.

M. Pariset donne lecture du discours qu'il a lu sur la tombe de Guerbois. Cette lecture a été couverte d'applaudissemens.

Médecine légale.

M. Orfila lit une note sur cette question : peut-on reconnaître les sels de plomb, de cuivre ou de tout autre métal existans dans le canal digestif d'un cadavre, et en déterminer l'époque de l'ingestion?

Deux cas peuvent se présenter : ou les sels métalliques sont à l'état libre, ou à l'état de pénétration dans les tissus. Dans le premier, le simple lavage à l'eau distillée et les réactifs ordinaires suffisent pour en constater la présence. La détermination précise de l'époque cependant est impossible : tout ce qu'on peut dire à ce sujet, c'est que le poison n'a pu être ingéré que depuis peu, attendu l'état de liberté dans lequel il se trouve. Dans le second cas, les sels se trouvant presqu'assimilés aux tissus, ils ne peuvent être bien reconnus que par l'incinération et l'ébullition dans une solution d'acide nitrique.

Ayant fait des expériences sur les animaux, M. Orfila prétend avoir observé qu'après deux jours d'existence dans l'estomac, les sels de plomb se trouvent pénétrés dans la muqueuse, et se présentent sous forme de traînées de points gris dans les plis de la même membrane. Par le grattage prolongé et le lavage à l'eau distillée, on finit par enlever ces espèces de traînées qui donnent un sulfure de plomb sous l'action de l'hydrogène sulfuré. M. Orfila prétend, par conséquent, qu'on peut jusqu'à un certain point connaître l'époque de l'ingestion des sels en question, suivant qu'ils se rencontrent dans un état ou dans un autre : il attaque en même temps les conséquences de la découverte de M. Devergie, dont nous avons parlé dans le dernier compte-rendu de l'académie.

M. Renoult demande qu'on imprime en entier le travail précédent dans les Mémoires de l'académie.

M. Chevallier appuie cette proposition.

Plusieurs membres, entr'autres, MM. Velpeau, Mérat, Dubois (d'Amiens) et Desportes s'opposent à cette insertion.

MM. Double et Chervin demandent que si le travail de M. Orfila est imprimé, l'on imprime en même temps celui de M. Devergie. Cette proposition est adoptée.

Pied-bot.

L'ordre du jour rappelle la discussion sur le rapport de M. Cruveilhier concernant l'étiologie du pied bot, à l'occasion du mémoire de M. Martin.

M. Volpeau a la parole. Il attaque d'abord la doctrine des arrêts de développement qu'il croit tout-à-fait chimérique surtout dans l'espèce, attendu que dans aucune époque de la vie intra-utérine le fœtus ne présente la moindre disposition à la déviation dont il s'agit. L'idée de M. Martin, déjà admise par les anciens, ne paraît pas plus soutenable comme cause générale du pied-bot : dans quelques cas exceptionnels cependant, il ne serait pas impossible que la seule pression que le corps du fœtus exerce sur les pieds appuyés à la paroi postérieure de la matrice déterminât à la longue la déviation de ces membres. L'expérience démontre en effet, dans la formation du pied bot accidentel, qu'il suffit d'une démarche vicieuse pendant quelque temps sur le côté du pied pour occasionner la difformité dont il s'agit. Mais, je le répète, on serait dans l'erreur si l'on voulait trop attribuer à cette cause.

L'observation apprend, d'un autre côté, que tout ce qui produit une sorte de déséquilibre dans les muscles du pied peut occasionner le pied-bot; les abcès dans le mollet, les phlogoses sourdes des corps musculaires sont dans ce nombre : cela a lieu par la disparition de la fibrine et le raccourcissement consécutif du parenchyme fibreux des mêmes muscles.

Mais il y a une cause bien autrement fréquente que les précédentes, et à laquelle on n'avait pas fait attention; c'est une affection de l'appareil cérébro-spinal à laquelle se rattachent plusieurs vices congénitaux, en particulier les pieds et mains-bots. Cette cause a été reconnue et érigée en loi par M. Jules Guérin. J'ai observé chez lui les nombreuses préparations qui mettent cette vérité en dehors de toute contestation. Les maladies du cerveau ou de la moelle sont manifestement les causes les plus fréquentes des pieds-bots congénitaux, et cela rend parfaitement raison de toutes les variétés de la déviation ; car, selon que la lésion des centres nerveux existe sur tel ou tel point, il y a contracture ou paralysie de tels ou tels muscles.

On peut donc dire que les causes du pied-bot sont diverses, et que ce serait une erreur de ne s'attacher qu'à telle ou telle cause exclusivement.

Il y a un autre point essentiel à examiner dans le rapport de M. Cruveilhier, il est relatif à l'utilité de la section du tendon d'Achille comme moyen curatif du pied-bot. M. Cruveilhier a paru jeter quelques doutes sur l'utilité de cette opération. Je dois m'élever contre cette manière de voir. Plus de 500 individus ont été opérés jusqu'à ce jour d'après cette méthode. M. Duval en a opéré près de 200; M. Dieffenbach autant; MM. Guérin, Bouvier, Stoltz, Serres, etc., en ont opéré un assez grand nombre; tous ont guéri très promptement et sans le moindre accident. Je pense, par conséquent, que cette opération doit être regardée comme une véritable conquête de la chirurgie, et d'après les recherches auxquelles je me suis livré, je suis convaincu que les ruptures accidentelles des tendons guérissent également sans le moindre accident, et même sans l'usage d'aucun appareil.

M. Blandin commence par s'élever contre les phrases injurieuses de M. Breschet contre M. Martin. Au lieu de s'occuper de la question scientifique, M. Breschet, dans un moment de débordement irréfléchi, est allé heurter tête baissée contre la qualité médicale de M. Martin. Il ignorait sans doute que cet habile mécanicien appartient au corps médical par le titre authentique d'officier de santé : et d'ailleurs, qu'est-ce que cela ferait dans une discussion scientifique, quand bien même M. Martin n'appartiendrait point au corps médical? M. Blandin examine l'une après l'autre les objections qu'on a élevées contre l'étiologie du pied-bot établie par M. Martin, et n'en trouve aucune assez sérieuse pour la détruire ; il pense par conséquent comme l'auteur du mémoire, que la compression de la matrice sur le fœtus peut être une cause de pied-bot; mais cette cause, il ne la croit pas exclusive; il admet à cet égard les restrictions exposées par M. Cruveilhier. Passant ensuite à la doctrine des arrêts de développement, il ne l'admet pas d'une manière générale, mais il croit qu'elle est réelle dans certains cas, comme dans le spina bifida et dans le bec-de-lièvre, par exemple. M. Blandin s'attache à développer minutieusement cette dernière idée.

M. Capuron pense que la cause la plus fréquente du pied-bot est l'humidité dans laquelle vivent certaines femmes enceintes.

M. Rochoux combat l'idée de la compression, et adopte l'opinion du déséquilibre de la force musculaire. Il invoque en même temps les maladies du germe.

L'heure étant avancée, M. Cruveilhier répondra, dans la prochaine séance, aux discours précédens.

— M. Blandin présente un malade qu'il a traité d'une fracture de la rotule à l'aide de l'appareil amidonné, et chez lequel il a obtenu une réunion immédiate.

— Séance levée après cinq heures.

— Les cours de l'école de médecine ouvriront, ainsi qu'on l'a annoncé, le 5 novembre. En voici le programme :

M. Breschet fera le cours d'anatomie ; M. Orfila, celui de chimie médicale; M. Adelon, celui de médecine légale ; MM. Marjolin et Gerdy, celui de pathologie chirurgicale ; MM. Duméril et Andral, celui de pathologie médicale ; M. Richerand, celui d'opérations et appareils ; MM. Roux, Jules Cloquet, Velpeau et Sanson aîné feront les cours de clinique chirurgicale; MM. Fouquier, Bouillaud, Chomel et Rostan, ceux de clinique médicale ; enfin M. Dubois fera le cours de clinique d'accouchement.

— M. Monneret, agrégé à l'école de médecine de Paris, ouvrira un cours de pathologie générale, le 5 novembre prochain, et le continuera le lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 3 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 129. — TOME X.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

DES ENFANS TROUVÉS.

Délibération du Conseil-Général de la Seine.

Nous publions aujourd'hui le procès-verbal de la délibération du conseil-général sur la question des enfans trouvés.

Nous nous bornerons à faire observer, quant à présent, et sauf à revenir sur la question, que le conseil-général a reconnu l'illégalité de la suppression des tours.

Après un court historique sur les institutions des enfans trouvés, M. le rapporteur établit que la population des enfans déposés aux hospices s'est considérablement accrue depuis que l'administration s'est montrée moins sévère sur l'exécution des règles qui devaient précéder les admissions; aussi les conseils généraux ont cru devoir adopter successivement des mesures propres à diminuer sinon à faire cesser les abandons; plusieurs tours ont été fermés, on a imaginé les déplacemens; plusieurs hôpitaux d'enfans trouvés ont été supprimés, et l'administration des hospices de Paris prit, l'an dernier, un arrêté dont l'objet principal est d'inquiéter l'abandon en rendant les admissions moins faciles. Cet arrêté, ainsi que toutes les mesures restrictives de l'abandon, n'ayant pas tardé à être taxé d'illégalité et d'inhumanité, M. le ministre de l'intérieur, par sa circulaire du 27 juillet dernier, et M. le préfet, par sa lettre du 8 octobre 1838, engagent le conseil général du département de la Seine à émettre un avis sur l'ensemble des documens relatifs à toutes ces mesures.

En conséquence, le rapporteur examine les questions qui se rapportent aux tours, au déplacement, aux hospices, à l'arrêté du conseil des hôpitaux, et à la législation sur les enfans trouvés.

En ce qui concerne les tours, après avoir établi qu'ils multiplient les abandons et engagent les parens à dissimuler l'origine des enfans; qu'ils enlèvent aux nouveau-nés leur état civil, leur existence sociale; qu'ils les livrent en quelque sorte légalement à des chances de mort beaucoup plus nombreuses; que partout où ils ont été supprimés, le nombre des expositions a diminué, la commission conclut néanmoins au maintien du seul tour qui existe dans le département de la Seine, à Paris, attendu que dans une matière aussi grave et si souvent encore controversée, il est prudent de ne pas se hâter d'innover, et que d'ailleurs les tours, établis par les articles 2 et 3 du décret de 1811, ne peuvent être supprimés qu'en vertu d'une loi.

Au reste, ajoute M. le rapporteur, à aucune époque, depuis qu'il a été établi, le tour de l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris n'a été fermé, et déjà il a reçu cette année vingt-cinq nouveau-nés.

Les déplacemens, institués par la circulaire de M. le ministre de l'intérieur du 21 juillet 1827, ont eu pour objet d empêcher les parens d'entretenir des relations fréquentes avec leurs enfans. L'expérience avait appris que parmi les enfans placés dans les campagnes un grand nombre étaient issus de parens aisés. Après avoir exposé tous les avantages du déplacement, lorsqu'il est opéré avec discrétion et prudence, M. le rapporteur annonce que depuis que la mesure s'exécute des milliers d'enfants ont été retirés par les parens ou adoptés par les nourriciers, résultat qui constate suffisamment la moralité d'une opération qui ne présente pas, à beaucoup près, les inconvéniens que l'on a signalés à tort. Au surplus, cette mesure, qui ne reçoit pas son application dans le département de la Seine, sera sans objet dans quelques années, si, à l'instar de ce qui se fait à Paris, les administrations des départemens ont soin de dérober aux parens la connaissance des localités où les enfans seront d'abord envoyés.

L'expérience démontre que plus il existe d'hôpitaux d'enfans trouvés, plus les abandons se multiplient. D'un autre côté, la mortalité des enfans est double environ dans ces asiles que dans les familles, et elle est encore beaucoup plus forte pour les nouveau-nés que l'on dirige vers les campagnes. Les causes de cette mortalité sont évidemment dues à une nourriture mauvaise et insuffisante : on est en effet obligé de nourrir souvent les enfans au biberon, faute d'un nombre suffisant de nourrices sédentaires. Or, personne ne conteste aujourd'hui les mauvais effets d'une pareille alimentation, quelques soins que l'on ait mis à la préparer; d'ailleurs nous savons que, lors même que l'on parviendrait à réunir un assez grand nombre de bonnes nourrices sédentaires, l'expérience démontre qu'au bout d'un certain temps le lait de ces nourrices perdrait de ses qualités, et deviendrait nuisible aux nouveau-nés.

L'arrêté du conseil-général des hospices, du 25 janvier 1837, a été l'objet de critiques amères, et pourtant les abandons, au lieu de s'élever à 5,000 environ, comme les années précédentes, n'ont été que de 2 493 depuis le 1er novembre 1837 jusqu'au 23 octobre 1838. Aucune femme ne s'est plainte des démarches faites près d'elle pour l'engager à nourrir et a conserver son enfant; loin de là, toutes ont dû reconnaître combien elles étaient l'objet d'une bienveillance éclairée; plusieurs d'entre elles ont reçu de l'administra[tion] des hospices des secours suffisans. Ici M. le rapporteur établit, d'après [des] pièces authentiques, qu'il n'y a pas eu pour 1838 plus d'instructions sui[vies] pour crime d'infanticide que pendant les années précédentes; et si l'o[n a] compté huit expositions de plus en 1838 que par le passé, la commis[sion] s'est convaincue que parmi les enfans exposés cette année, bon nom[bre] d'entre eux n'étaiens âgés que de un à cinq mois, et n'étaient par conséqu[ent] pas viables.

La législation relative aux enfans trouvés occupe ensuite la commissio[n]. Aucune disposition législative n'est en opposition avec la mesure du déplac[e]ment, avec la réduction des hospices d'enfans trouvés, ni avec l'arrêté d[u] conseil des hospices. Il n'en est pas de même des articles 2 et 3 du décret du 19 janvier 1811, qui instituent les tours; la commission pense qu'ils ne sauraient être supprimés qu'en vertu d'un acte législatif.

Un membre ne trouve pas que M. le rapporteur ait expliqué d'une manière satisfaisante le nombre inusité d'enfans nouveau-nés qui ont été déposés à la Morgue en 1838. L'article de la délibération relatif à ce nombre lui semblerait devoir être modifié. Le même membre n'a pas été touché des argumens puisés dans la conservation du tour de l'hospice des Enfans-Trouvés, attendu que dans le public régnait l'opinion à peu près générale que le tour était supprimé. Il n'adopte pas davantage les chiffres d'après lesquels on a cru pouvoir établir que les nouvelles mesures de l'administration des hospices auront pour effet d'augmenter la population; le calcul pèche par sa base. Ce n'est pas la mortalité moyenne des enfans déterminée d'après l'ensemble de la population, qu'il faudrait comparer à la mortalité des enfans abandonnés : le premier terme de ce rapport devrait être la mortalité moyenne des enfans appartenant exclusivement aux classes les plus pauvres de la société; or, ce chiffre n'est pas connu. En général, le même membre croit qu'il faut user d'une extrême réserve dans l'emploi de certaines données statistiques, surtout quand elles conduisent à des déterminations dont l'humanité pourrait avoir à souffrir.

M. le préfet de police déclare que l'administration n'a jamais rien fait qui ait pu donner à croire qu'en réalité le tour avait été supprimé à Paris. La surveillance prescrite par l'autorité n'avait pour objet, quoique établie aux environs du tour, que de prévenir les abandons faits trop souvent dans des lieux propres à compromettre l'existence des enfans, et d'engager les individus chargés de cette exposition à donner quelques renseignemens qui pussent amener l'autorité, soit à reconnaître les mères, soit à les engager à garder leurs nourrissons, en leur donnant, au besoin, des encouragemens et des secours. Quant au secret que peuvent vouloir garder les mères, on le respecte quand elles y persistent, après toutes les observations qu'on leur fait dans leur propre intérêt et dans celui de leurs enfans. Il n'y a donc que précaution, et non contrainte à cet égard. Tout ce qu'on a dit pour égarer l'opinion publique est erroné. Au surplus, il résulte des documens recueillis que les observations et les remontrances faites avec humanité par les commissaires de police ont eu pour résultat de déterminer sept cent soixante-seize mères, dans le courant de l'année, à conserver leurs enfans, et que le relevé de la mortalité, fait au bout de deux mois par M. Valdruche, ne présentait qu'un enfant mort sur quatorze.

M. le préfet de la Seine ajoute que les mesures adoptées par le conseil général des hospices, à titre d'essai, avaient eu pour résultat de diminuer, en moins d'un an, de plus de 1.600 le nombre des enfans trouvés. L'obligation imposée aux femmes reçues à la Maternité, d'allaiter leurs enfans pendant troi jours, a déterminé un grand nombre de mères à les conserver. La mortalité des enfans nourris par leurs mères, à l'aide des secours de l'administration, a diminué de moitié. Près de deux cent cinquante enfans ont dû la vie à cette sage mesure, qui contrarie évidemment l odieuse industrie faite jusqu'à ce jour sur l'exposition et l'abandon des enfans. L'abus était tel qu'un département voisin n'avait pas un enfant trouvé à sa charge. Il les faisait transporter à l'hospice de Paris, où ils étaient reçus sans examen, sans formalité, à toute heure. Souvent la même personne apportait plusieurs enfens. Enfin ces dispositions avaient contribué à aggraver les charges du département, qui s'élèvent à près de 1,700,000 fr. par an. Dans toute la France, les mêmes causes avaient produit les mêmes effets. La dépense s'était élevée de 4 à 11 millions, et le nombre des enfans de 40,000 à 130,000. Les déplacemens, en ôtant aux mères l'espoir de nourrir ou de conserver leurs enfans, ont contribué à diminuer les abandons. D'un autre côté, beaucoup d'enfans ont été retirés et adoptés, ce qui a permis de constater l'existence d'un grand nombre d'enfans légitimes. M. le préfet ajoute qu'il faut sans doute favoriser l'espèce d'adoption par le père nourricier; que jamais on ne refusait de placer un enfant en apprentissage, à moins que moralité des réclamans ne fût suspectée. Enfin, M. le préfet a soutenu la sagesse et l'humanité des mesures adoptées, et a demandé que les heureux résultats déjà obtenus eussent l'encouragement du conseil général.

Un membre pense que M. le préfet de police s'est trompé en rapportant les instructions données aux agens qui, pendant les premiers mois qui ont suivi l'arrêté de la commission des hospices, surveillaient pendant la nuit les abords du tour de la maison des Enfans Trouvés. Des agens avaient la mission, non pas, comme a dit M. le préfet, de faire arriver au tour les dépôts qu'on aurait pu déposer ailleurs, mais, au contraire, de faire subir un interrogatoire aux personnes qui apportaient des enfans, et de les obliger ainsi à substituer un acte d'abandon au dépôt secret qu'elles entendaient faire.

Ces mesures pouvaient équivaloir en quelque sorte à la fermeture du tour, et ont pu ainsi entrer pour quelque chose dans la très légère augmentation du nombre des enfans morts déposés à la Morgue pendant le commencement de cette année, comparé à ce qui y était arrivé pendant les années précédentes.

Du reste, les mesures prises par l'administration avaient été rendues nécessaires, parce que l'on s'était écarté de plus en plus du principe de l'institution des Enfans-Trouvés. En fondant ces sortes d'hospices, on a voulu pourvoir aux soins à donner aux enfans que la misère de leurs parens livre à l'abandon; mais cet abandon doit, d'après la loi, être constaté par un procès-verbal.

Si l'on a ouvert des tours pour les dépôts clandestins, c'est uniquement pour prévenir les infanticides, et non pas pour assurer le secret aux personnes que des fautes ont mises dans le cas d'encourir le blâme ou le mépris de la société. Il y aurait immoralité à vouloir faciliter ce secret. Cependant on était arrivé à encourager les abandons et à offrir le secret d'une manière scandaleuse.

(La fin au prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Magendie.

Empoisonnement par l'arsenic.

La nommée Marie-Joséphine D..., âgée de 40 ans, couturière, a été transportée à l'Hôtel-Dieu le 8 octobre dernier, à trois heures de l'après-midi. Il y avait environ deux heures qu'elle avait avalé un breuvage dans le but de se détruire, et dont on ignorait la composition, car la malade n'en avait pas laissé, et elle se refusait à toute sorte de réponse. Des vomissemens fréquens existaient déjà, et étaient accompagnés de déjections alvines abondantes; pouls faible; sueur froide; affaissement remarquable des forces.

La malade reste dans le même état jusqu'au lendemain: elle boit beaucoup de tisane froide pendant le reste de la journée, et la nuit elle désire boire chaud.

Le lendemain, la malade est dans le même état qui persiste jusqu'au 12. Tilleul-orange; julep avec une once de sirop d'acétate de morphine (quart de grain); lavement simple; diète.

Le 12, les déjections alvines qui accompagnaient les vomissemens cessent; mais ceux-ci continuent: la malade persiste dans son silence. On pratique une saignée que l'on est obligé de suspendre, car la malade est menacée de syncope. On ne retire que deux palettes de sang environ.

Le 13, on apprend que la malade s'est empoisonnée avec de l'arsenic dont on a trouvé un résidu. Alors, elle avoue qu'elle avait fait bouillir dans de l'eau, pendant près d'une heure et demie, cette poudre noire (arsenic) dont elle ignorait la nature, avec 7 à 8 gros sous, et qu'entre midi et une heure elle avait avalé ce breuvage, en ayant bien soin de l'agiter, afin d'avaler toute la poudre noire qui se déposait en partie par le repos du liquide. Cette boisson était tellement âcre qu'elle lui a *emporté* la bouche et la gorge, et, peu de temps après, la *peau* de la bouche et de la langue s'était détachée. Elle dit, en outre, qu'elle a continué à travailler debout pendant quelque temps en attendant le moment de la mort, lorsqu'elle a éprouvé une faiblesse excessive des genoux et des jambes, de la langueur, et puis des vertiges, des maux de cœur, quelques crampes d'estomac. Alors elle s'est jetée sur son lit, et s'est couchée sur le côté gauche; peu après, les vomissemens ont commencé et se sont bientôt accompagnés de déjections alvines. Petit-lait; julep avec deux onces de sirop de morphine; deux pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine; bain simple; lavement huileux.

Les 14, 15 et 16. L'état de la malade est toujours très grave; la tête seule est un peu dégagée depuis la saignée. Du reste, persistance des vertiges, des vomissemens; la pupille gauche est plus dilatée que la droite; bruissemens d'oreilles et surdité plus prononcée à gauche qu'à droite; faiblesse extrême des membres. Prescription *ut suprà*, de plus, potion anti-émétique de Rivière, et lavemens d'amidon laudanisés.

17. Cessation des vomissemens et de la fièvre: amendement de tous les autres symptômes. La soif se calme aussi; le dégoût pour les boissons sucrées se dissipe (la malade n'a convoité jusqu'à ce jour que des boissons amères et acides). Sérum; julep avec une once de sirop de morphine; potages.

Du 18 au 21, l'amélioration continue: tous les accidens se dissipent presque entièrement, et la malade ne conserve plus que quelques vertiges et des bruissemens légers de l'oreille gauche, une dilatation plus marquée de la pupille gauche, et une faiblesse extrême des bras et des jambes. au point de ne pouvoir pas se tenir debout. Elle digère bien les potages et la soupe. Sérum; julep simple; bains. Purgation avec l'eau de Sœdlitz le 20; limonade le 21. Quart d'alimens.

Service de M. Caillard.

Empoisonnement par le tabac.

Au n° 71 de la salle Sainte-Jeanne, a été couché un homme d'une constitution athlétique, aliéné et gardé au dépôt de la préfecture de police, pour être envoyé à l'hospice de Bicêtre. Cet homme jouit assez souvent de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et paraissait être dans un de ses intervalles lucides lorsque, dans le courant de la nuit, il a avalé du tabac à fumer. Il a assuré, après sa guérison, en avoir avalé une demi-once. Peu après il a été pris de vomissemens violens et a été transporté immédiatement à l'Hôtel-Dieu. A son arrivée, il ne vomissait plus, mais les joues et le pourtour de la bouche portaient encore les traces du tabac, qu'il avait apparemment mâché avant de l'avaler. Il avait l'air hébété, la pupille fortement dilatée; sueur froide, incohérence dans les idées et dans les réponses; pouls très lent, mais assez large; vociférations. Limonade; une potion avec un grain d'émétique.

Il passe dans le calme le reste de la nuit, et cesse de crier aussitôt couché.

Le lendemain matin il est encore dans le même état d'hébétement; les pupilles sont fortement dilatées, le pouls toujours lent; regard fixe; pas de réponses. Tisane commune; julep simple; diète.

La nature a ainsi été abandonnée à ses propres ressources pendant encore tout le jour suivant. Pendant ce temps il a eu par moment du délire furieux, et l'on a été obligé de lui mettre le gilet de force.

Le troisième jour le pouls a pris de la fréquence, il est plein et régulier; la stupeur de la face se dissipe, le regard devient mobile, la pupille se resserre et le malade paraît étonné de se trouver dans sa nouvelle demeure. Il demande à manger: on lui accorde des alimens et on lui ôte le gilet de force.

Le quatrième jour il est bien, et le lendemain il quitte l'hôpital, étant seulement accompagné d'un de ses parens, et se rappelant fort bien que c'était le tabac avalé qui l'avait rendu malade.

Académie des sciences. — Séance du 29 octobre.

— Vers vivant sous la muqueuse qui recouvre la portion antérieure de l'œil humain. — M. Guyot communique une observation de M. Blot, médecin et propriétaire à la Martinique, lequel a vu, chez une négresse de Guinée, deux petits vers se mouvant avec beaucoup d'agilité entre la conjonctive et la sclérotique. Ces vers ont été extraits au moyen d'une incision pratiquée sur la conjonctive en un point du trajet qu'ils parcouraient. Un de ces vers, envoyé à M. de Blainville, est long de 38 millimètres, filiforme, brunâtre, se terminant en pointe par une de ses extrémités et finissant par l'autre en un mamelon dont la couleur noire tranche avec celle du reste du corps.

C'est sans doute à un ver de la même nature et non au ver de Médine (*filaria medinencis*) qu'il faut rapporter ceux que Bajon et Mongin ont aussi rencontré sous la conjonctive oculaire, le premier à Cayenne, et l'autre à St-Domingue.

Voici l'extrait des mémoires de Bajon.

Dans le mois de juillet 1768, le capitaine d'un bateau de la Guadeloupe amena chez moi une négresse de six à sept anss et me pria d'examiner un de ses yeux, dans lequel on voyait remuer un ver de la grosseur d'un petit fil à coudre. Je l'examinai, et j'observai en effet ce petit animal qui avait près de deux pouces de long; il se promenait autour du globe de l'œil, dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive avec la cornée opaque. En l'excitant à se mouvoir, je m'aperçus que ses mouvemens n'étaient pas droits, mais tortueux et obliques. La couleur de l'œil n'était point changée, et la négresse disait ne sentir aucune douleur lorsque le ver s'agitait ainsi, elle avait cependant un petit larmoiement presque continuel.

Après avoir réfléchi sur le moyen que je pourrais employer pour le tirer, je crus qu'en faisant une petite ouverture à la conjonctive, du côté de la tête de l'animal, et en l'excitant ensuite à se mouvoir, il sortirait de lui-même. J'agis donc en conséquence; mais le ver, au lieu de s'engager par l'ouverture que j'avais faite, passa à côté, et fut à l'endroit opposé à l'incision. Ainsi frustré dans mon espoir, je pris le parti de le saisir au milieu du corps avec de petites pinces, en même temps que la conjonctive; je fis ensuite avec la pointe d'une lancette, une fort petite ouverture à côté de son corps, et, avec une aiguille ordinaire, je le tirai en double. Vingt-quatre heures suffirent pour compléter la guérison.

Voici la seconde observation :

Dans le commencement de 1771, une négresse ménagère du gouverneur, M. Piedmont, m'amena une jeune négresse un peu plus âgée que la première. Je l'examinai de près, et je vis un ver plus grand que celui dont je viens de parler, et qui de même se mouvait entre la cornée opaque et la conjonctive. Dans ce cas, la conjonctive se montrait enflammée et était douloureuse. Je proposai de recourir au même moyen que j'avais employé avec succès pour l'autre enfant, mais on n'y voulut point consentir. Je ne sais ce qu'il en sera arrivé.

Aux deux observations de Bajon, j'en joindrai une qui m'est propre. En 1828, me trouvant à Mompoix, ville située sur la rivière de Madelaine (Nouvelle Grenade), un pharmacien français, établi dans cette ville, me conduisit chez une négresse de 25 à 30 ans, et qui était arrivée d'Afrique déjà dans l'âge adulte. Cette femme présentait du côté externe d'un œil, un ver qui se tenait le plus souvent caché entre le globe et la paroi externe de l'orbite, mais qui de temps à autre s'avançait en rampant entre la sclérotique et la conjonctive; lorsqu'il arrivait à la cornée transparente dont l'adhésion à la conjonctive est plus intime, il ne pouvait continuer à avancer qu'en se contournant autour du bord de la prunelle dont il embrassait quelquefois le quart de la circonférence, mais jamais davantage: la femme se plaignait de fourmillemens qui étaient, disait-elle, principalement incommodes lorsque le ver était caché dans l'orbite; il y avait eu quelquefois même des douleurs assez vives qui avaient donné lieu parfois à des accidens nerveux: peut-être, au reste, la peur avait-elle autant de part à ces crises que la douleur.

La femme ne se rappelait pas d'avoir vu dans son pays d'autres personnes atteintes du même mal; elle ne put dire quel était le point de la côte où on l'avait amenée pour la vendre aux blancs, et le nom du lieu d'où elle avait été enlevée est inconnu aux géographes. Un chirurgien de Mompoix avait voulu extraire le ver par le même moyen qu'avait employé Bajon; la malade s'y était refusée.

Pour en revenir à la note de M. Guyot, elle contient encore quelques considérations sur des vers contenus dans les tégumens du corps humain, et qui, suivant lui, devraient être rapportés à l'espèce dont nous venons de parler plutôt qu'au ver de Médine, auquel les ont assimilés plusieurs auteurs; tels sont les vers extraits du scrotum par Kœmpfer. Je me fonde, dit M. Guyot, pour ne pas y voir le ver de Medine, sur ce qu'il a suffi d'une seule traction pour les enlever. La raison est bonne pour séparer ces vers des dragonneaux, mais non pour les assimiler à ceux qui se montrent sous la conjonctive oculaire. En effet, dans le cas mentionné par Kœmpfer, on pourrait bien soupçonner qu'il s'agissait de larves d'œstres; car deux espèces au moins de ces larves, l'une qui ressemble à la larve de l'œstre du gros bétail, l'autre notablement plus petite, se nichent assez fréquemment dans la peau de l'homme et même dans le lieu qu'indique Kœmpfer, d'où j'ai eu occasion pendant mon séjour en Amérique, d'en extraire une de la première espèce.

M. Guyot fait observer que les jeunes filles qui font l'objet des observations de Bajon et de Mongin, de même que M. Blot, venaient toutes les trois d'Afrique (on a pu remarquer que c'est aussi le cas pour la malade que j'ai observée), d'où l'on serait, dit-il, induit à inférer l'origine africaine du ver qu'elles portaient. Ce serait, ajoute-t-il, un point d'analogie qu'il aurait avec le ver de Médine, lequel, comme on le sait, ne s'observe en Amérique que sur des individus venant d'Afrique. Il paraîtrait, poursuit M. Guyot, qu'il y aurait une exception pour l'île de Curaçao; du moins c'est ce qu'on semblerait en droit de conclure d'un passage de la relation de Dampier et surtout du témoignage du baron Jacquin qui, au retour de ses voyages, disait à Bremser que le quart de la population de l'île souffrait du ver de Médine, et qu'il avait vu deux de ces vers chez un de ses compagnons de voyage, qui n'avait jamais été ni en Asie ni en Europe.

Je connais moi-même un cas de dragonneau qui s'est développé en Amérique chez un Européen, qui n'avait jamais été non plus en Afrique ni en Asie; mais je ferai remarquer qu'il habitait une maison où s'étaient succédé en peu de mois beaucoup d'esclaves, amenés récemment de Guinée, et qui presque tous avaient souffert ou souffraient encore du dragonneau.

— Nouvelle théorie de la génération dans les plantes. — M. A. de Saint-Hilaire lit l'extrait d'une lettre dans laquelle M. Wydler lui rend compte des observations qu'il a faites pour constater l'exactitude des résultats annoncés par M. Schleiden, relativement à la formation de l'embryon. Les nouvelles observations qui ont été faites sur un grand nombre de familles de plantes ont conduit, comme les premières, aux conséquences suivantes :

1. Les plantes ne sont pas pourvues de deux sexes, comme on l'a cru jusqu'à présent.

2. L'anthère, loin d'être l'organe mâle, est au contraire l'organe femelle : c'est un ovaire. Le grain de pollen est le germe d'une nouvelle plante; le boyau pollinique devient l'embryon.

3. La transformation du boyau en embryon a lieu dans le sac embryonnaire, qui paraît déterminer son organisation, et qui lui prépare, en outre, sa première nourriture.

4. Les tégumens de l'ovule servent à l'embryon surtout de demeure protectrice.

5. L'embryon gît librement dans le sac embryonnaire; il présente, par rapport à l'ovule, une situation inverse; sa base (extrémité radiculaire) étant dirigée vers le micropyle; son sommet (extrémité cotylédonnaire) vers le chalaze.

Après la lecture de M. Saint-Hilaire, MM. de Mirbel et Adolphe Brongniart prennent tour à tour la parole pour présenter quelques remarques sur ce qui leur semble exiger de nouvelles observations dans les faits annoncés par M. Schleiden; ainsi, l'un et l'autre annoncent avoir constaté l'existence de la vésicule embryonnaire que le botaniste allemand considère comme n'étant autre chose que l'extrémité du tube pollinique dans des fleurs où la fécondation n'avait pas encore eu lieu. M. Ad. Brongniart rappelle de plus que, relativement à la formation du tube pollinique, et à la route que suit ce tube en se prolongeant vers l'ovule, il a publié depuis long-temps des observations qui ne diffèrent en rien d'essentiel de celles de M. Schleiden sur le même sujet.

— Recherches anatomiques et microscopiques sur le foie. — MM. Dujardin et Verger adressent des recherches qu'ils ont faites en commun sur ce sujet.

On trouve dans les ouvrages des anatomistes et des physiologistes tant de contradictions sur ce qui tient à la structure intime du foie, à la distribution et aux fonctions de ses différens ordres de vaisseaux, qu'on est tenté de regarder comme insoluble la question de la formation de la bile dans cet organe. Cependant, si, en s'aidant, comme l'ont fait MM. Dujardin et Verger, des lumières de la chimie et des secours de la micrographie, on prend la peine de répéter soigneusement toutes les injections et de répéter tous les faits anatomiques annoncés par les auteurs, on parvient à démêler les observations positives des inductions théoriques qu'on y a rattachées, et l'on reconnaît la possibilité, sinon d'arriver immédiatement à des résultats concluans sur tous les points de la question, au moins d'approcher de plus en plus de la vérité à mesure qu'on multipliera les expériences.

Celles qu'ont faites les deux auteurs sont trop nombreuses pour que nous puissions en donner ici une idée suffisante, et nous devons nous borner à présenter les conclusions principales auxquelles elles ont conduit.

Ces conclusions peuvent se résumer dans les propositions suivantes:

1° Les lobules, d'une forme irrégulièrement ovoïde, avec des prolongemens ou renflemens arrondis variables en nombre et en direction, sont entourés d'un réseau complexe formé par la capsule de Glisson et par les dernières ramifications de la veine porte, de l'artère hépatique et des conduits biliaires, dont aucune ne pénètre dans l'intérieur.

2° Les lobules, reposant immédiatement par leur base sur les rameaux de la veine hépatique, sont creusés au centre d'une cavité simple ou divisée en plusieurs branches suivant le nombre de leurs prolongemens, laquelle cavité sert de racines à la veine hépatique et à elle seule.

3° Le parenchyme du lobule, absolument sans vaisseaux et sans plexus intérieur, se compose de corpuscules ovales ou globules d'une substance glutineuse, diaphane, coagulable par la chaleur, analogue à la substance vivante, que dans les animaux les plus inférieurs on a confondue mal à propos avec l'albumine, et entremêlée de petits granules, huileux pour la plupart.

4° Les corpuscules ou globules glutineux constituant les lobules, sont disposés en séries rectilignes ou sinueuses dirigées de la circonférence vers la cavité centrale, et laissent entre eux des lacunes à travers lesquelles passent sans altération les corpuscules sanguins ou prétendus globules du sang, puisqu'on les retrouve dans le sang avant et après ce trajet. En même temps, par une action analogue aux phénomènes d'absorption et d'assimilation des animaux les plus inférieurs, ces lobules séparent du sérum les principes excrémentitiels qu'ils rejettent sans cesse à la surface du lobule.

5° Le sang de la veine-porte arrive à la surface externe du lobule pour y subir, à travers les interstices du parenchyme, une sorte de filtration organique qui en sépare une portion excrémentielle résineuse, ou autre, laquelle se retrouve sans altération dans les matières fécales.

6° Le sang de la veine-porte, après avoir subi l'action éliminatrice du lobule, arrive aux racines de la veine hépatique et y arrive seul, non point par des plexus vasculaires, mais par les interstices ou les lacunes existant entre les globules glutineux du lobule.

7° Le sang de l'artère hépatique arrive, comme celui de la veine-porte, à la surface du lobule par des vaisseaux d'un calibre quatre à cinq fois moindre, mais il n'y pénètre pas directement par imbibition ou de toute autre manière; il se distribue dans des réseaux et des houppes de capillaires, pour y sécréter les élémens alcalins ou autres, les seuls de la bile pouvant servir à la digestion, et préalablement devant dissoudre les matières excrémentielles séparées de la veine porte par l'action du lobule.

8° La bile résultant de la combinaison chimique, effectuée entre ces deux sortes d'élémens sous l'influence de la vie, est absorbée par les houppes servant de racines aux conduits biliaires, lesquels, encore plus minces que les artérioles correspondantes, s'entrelacent dans les espaces intercellulaires avec les autres vaisseaux, sans avoir avec eux aucune communication vasculaire.

9° L'artère hépatique fournit donc très probablement les élémens digestifs de la bile, et la veine-porte n'en fournit que la portion excrémentitielle, portion tout à fait impropre à la digestion, et qui passe inaltérée dans les excrémens. D'après cela, et en considérant les rapports de capacité de ces deux systèmes de vaisseaux, on peut dire que le foie est pour les cinq sixièmes environ de sa masse, un organe d'hématose ou de respiration abdominale, et, pour un sixième environ, un organe glandulaire sécrétant des sucs digestifs.

Les deux auteurs, au reste, sont loin de considérer le sujet qu'ils ont traité comme n'offrant pas lieu encore à d'intéressantes recherches; ils indiquent même quelques-uns des points qu'ils se proposent de soumettre encore à l'examen; ils veulent, par exemple, poursuivre plus loin qu'ils ne l'ont fait les filets nerveux qui leur ont paru se trouver seulement dans les capsules; répéter les injections des vaisseaux lymphatiques, ces injections ne leur ayant encore bien réussi que sur le foie du cochon; enfin examiner l'organe dans toutes les classes des vertébrés. M. Dujardin annonce avoir déjà recueilli de nombreuses observations sur la force des reptiles et des poissons, ainsi que sur la distribution des vaisseaux lymphatiques dans cet organe.

— A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les titres des candidats présentés pour remplir place devenue vacante dans la section de zoologie par suite du décès de M. Frédéric Cuvier.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

— M. Leroy d'Etiolles a présenté dans la dernière séance de l'académie l'un des enfans qu'il vient de guérir de la pierre au moyen de son système de pression et percussion combinées.

Cet enfant, qui n'a pas encore quatre ans, est en outre sourd et muet. Il avait deux pierres d'acide urique grosses comme des avelines; elles ont été détruites et pulvérisées en quatre applications de deux minutes.

M. Leroy a rappelé l'opinion qu'il a émise il y a trois ans au sujet de la lithotritie appliquée à l'enfance.

Dans un mémoire qui a donné lieu au rapport de M. Velpeau, et la discussion mémorable qui s'en suivit, tout en prouvant par des faits assez nombreux la possibilité de guérir au moyen de la lithotritie des enfans au-dessous de six ans, M. Leroy convenait qu'à cet âge les difficultés de cette opération étaient plus grandes que chez l'adulte, et que, si la pierre était tant soit peu volumineuse et dure, il valait mieux recourir à la taille, beaucoup moins dangereuse à cette époque de la vie.

La petitesse des instrumens que l'on doit mettre en usage pour pulvériser les calculs des enfans, constitue l'un des principaux obstacles; car, pour peu que la pierre soit dure (et l'on sait qu'elles sont alors fréquemment formées d'oxalate de chaux), l'action d'une vis et d'un écrou pourrait fausser l'instrument; une percussion légère est donc indispensable; mais pour frapper avec un marteau, il faut que le brise-pierre soit immobile; et comment s'exposer à fixer l'instrument au milieu de l'agitation et des mouvemens continuels auxquels s'abandonne le petit malade.

Cette difficulté, M. Leroy vient de la faire disparaître par l'invention de son compresseur percuteur, au moyen duquel l'écrasement par chocs répétés s'opère sans étau, sans aide et avec une force toujours proportionnée au diamètre de l'instrument,

---

Délibération du conseil royal du 26 *octobre* 1838.

Le conseil royal de l'instruction publique; vu l'article 76 du 17 mars 1808; vu l'ordonnance du 7 juillet 1820, arrête :

Art. 1er L'ouverture annuelle des cours dans les facultés de droit et de médecine est fixée au premier lundi de novembre. Il y aura pour la rentrée des cours une séance solennelle à laquelle sont tenus d'assister tous les professeurs, agrégés et suppléans, et qui est présidée par le recteur de l'académie ou par le doyen de la faculté.

2. du 1er au 10 de chaque trimestre, un registre sera ouvert dans chaque faculté de droit et de médecine pour recevoir les demandes d'inscription des élèves pour ledit trimestre. L'inscription sera délivrée à la fin du trimestre. La présente disposition ne sera applicable aux facultés de droit qu'à partir du 1er novembre 1840.

3. Outre les indications prescrites par les lois, décrets, ordonnances et règlemens antérieurs, chaque étudiant est tenu, en prenant son inscription, de faire connaître le domicile actuel de ses père et mère ou tuteur.

4. Au commencement de chaque trimestre, le doyen adresse au recteur de l'académie la liste des élèves antérieurement inscrits, qui n'ont pas passé leurs examens aux époques voulues par les règlemens. Le doyen donne également connaissance de cette omission aux parens ou tuteurs desdits étudians.

5. Le doyen donne également avis au recteur de toute poursuite disciplinaire dirigée contre un étudiant, et en fait en même temps notification aux parens ou tuteurs de l'étudiant.

6. Nul étudiant ne peut se présenter aux examens en dehors des époques indiquées par les règlemens, sans une autorisation du grand-maître, accordée en conseil royal, sur l'avis de la faculté et la proposition du recteur.

7. Tout étudiant doit soutenir ses examens devant la faculté dont il a suivi les cours; nul ne peut être examiné dans une autre faculté sans autorisation du grand-maître, accordée en conseil royal, après avis du recteur.

8. Tout étudiant qui demanderait à faire valoir devant une faculté des inscriptions prises dans une autre, devra produire, outre le certificat de bonne conduite voulu par l'ordonnance du 5 juillet 1820, un certificat d'assiduité délivré par le doyen et visé par le recteur. Ce certificat demeure annexé en original, ainsi que le certificat de bonne conduite, au registre des inscriptions; il peut en être donné copie à l'instant.

9. Pendant la durée de l'année classique, il n'y a d'autres interruptions des cours que celles qui sont prévues par les règlemens et autorisées expressément par l'université.

10. Les recteurs des académies sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

— La séance d'ouverture de l'Ecole de médecine aura lieu lundi prochain, 5 novembre, à une heure, pour la distribution des prix de l'école pratique et Montyon.

C'est M. Marjolin qui prononcera le discours.

— Dans le n° du 13 octobre dernier, nous avons publié un analyse du *Traité des maladies syphilitiques, de M. Giraudeau de St-Gervais*; c'est avec surprise que nous avons appris depuis peu que le même ouvrage, dont le titre seul est différent, avait été déposé au mois de juin chez M. Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. La première édition de l'ouvrage est ainsi intitulée : *Nosographie des maladies vénériennes, ou Etude comparée des divers agens thérapeutiques qui ont été mis en usage pour combattre ce genre d'affections*; par J.-G. Human, docteur en médecine de la faculté de Strasbourg. Le reste, depuis la page 1 jusqu'à la page 613, est pareil dans les deux ouvrages.

Nous nous empressons de signaler ce fait grave à nos lecteurs. Nous avons bien pu donner une analyse consciencieuse d'un ouvrage, et faire, selon notre habitude, abstraction du nom de l'auteur; mais nous ne saurions prêter les mains à une spéculation dont nous ne nous donnerons même pas la peine de rechercher le motif.

Les deux ouvrages sont entre nos mains; c'est à M. Laffecteur que nous devons la connaissance de ce fait et l'exemplaire du livre qui porte le nom de *Human*.

— Nous empruntons, sans le garantir, le fait suivant au Messager de Marseille :

Il existe à l'hospice Saint-Lazare, un aliéné fort remarquable; c'est un jeune homme de vingt-trois ans, devenu fou par amour. Dès le principe de sa maladie, il fut conduit à l'hospice Saint-Joseph, où sont d'abord examinés les individus dont la tête paraît être dérangée; on ne les transfère à Saint-Lazare que lorsque leur aliénation est bien constatée par les médecins de la maison.

Le jeune homme en question ne fut pas soumis à un long examen; son état de folie était d'une cruelle évidence et maintenait son caractère. Le suicide était son idée fixe; plusieurs fois on le préserva de la mort qu'il voulait se donner; il fut enfin conduit à Saint-Lazare. Dès qu'il y fut arrivé, il se jeta sur son lit et dormit dix jours et dix nuits sans s'éveiller. Le onzième jour il s'éveilla et demanda à manger; son repas fini, il s'endormit de nouveau, et ce second sommeil dura quatre jours.

Depuis cette époque, il s'éveille pour manger et se rendormir. Le plus court de ses sommeils a été de 48 heures, et ce n'a pas été le dernier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

MARDI 6 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 130. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Séance d'ouverture de l'École, et distribution des prix.

A une heure trois quarts, l'amphithéâtre est envahi par de nombreux élèves. Deux bancs réservés aux médecins sont bientôt occupés par une foule de personnes, parmi lesquelles nous distinguons M. le baron Larrey, M. Becquerel, président de l'Académie des sciences, etc. L'enceinte de l'amphithéâtre est destinée aux professeurs de la Faculté. Le fauteuil du président, placé sur un siége plus élevé, domine toutes les places et se fait remarquer par ses bords dorés.

A une heure dix minutes, paraît le massier, armé du caducée classique. Il est suivi de M. Orfila, qui va occuper le fauteuil de la présidence. MM. Andral et Sanson se placent à sa gauche ; MM. Duméril et Marjolin à sa droite. Puis l'on voit défiler et s'asseoir successivement les autres professeurs, y compris le ban et l'arrière-ban de l'École, les agrégés, les chefs de clinique, etc.

Un moment après, M. Orfila annonce que la séance est ouverte, et donne la parole à M. Marjolin.

Quoique inconnu du public, le sujet du discours était à peu près prévu. On savait que, suivant un usage ancien, la Faculté consacre, dans sa séance d'ouverture, un discours à l'apothéose de ses membres, décédés dans l'année. Cette fois donc, cet honneur funèbre était destiné au professeur Alibert, mort il y a un an. Cependant une grande partie du public se demandait si Barruel, qui, lui aussi, faisait partie de la Faculté en qualité de chef des travaux chimiques, obtiendrait sa part dans ce discours solennel. Il faut l'avouer, le peu de mémoire du doyen, qui lui devait presque toute sa réputation en médecine légale et en chimie, et qui ne daigna même pas assister à ses funérailles, était, aux yeux de plusieurs, une raison pour croire que cet oubli injurieux allait se commettre. Ces prévisions se sont réalisées. Le nom de Barruel, qui honore l'École plus qu'il n'en fut honoré, n'a pas même été prononcé. Cette ingratitude, qui poursuit un homme aussi honorable jusqu'au-delà du tombeau, a affecté péniblement une partie de l'assemblée.

Une fois le sujet du discours choisi, la vie d'Alibert a donc dû en être le texte. M. Marjolin s'en est acquitté comme on devait s'y attendre ; beaucoup d'éloges, quelques critiques, dont les traits émoussés ont encore fait sentir davantage la louange.

M. Marjolin commence par dire que ses collègues ayant décidé que chacun des professeurs doit à son tour prononcer le discours d'ouverture, on ne doit pas s'étonner s'il a été choisi. Il regrette, suivant l'usage, de ne pouvoir s'en acquitter avec tout le talent convenable.

Dans cette année, dit-il, Alibert est descendu en quelques jours dans le tombeau qui le renferme pour toujours. Nos regrets lui sont acquis. M. Marjolin rappelle la bonté de son caractère, la douceur de ses mœurs, le charme de sa conversation, sa bienfaisance pour les pauvres. Il obtint par son mérite les places qu'il occupait comme médecin de l'hôpital Saint-Louis et du collége Henri IV. Ce furent les suffrages unanimes des professeurs de cette École qui l'appelèrent parmi eux.

M. Marjolin a oublié de dire qu'il fut aussi médecin du roi Louis XVIII et de Charles X. Telles sont les particularités principales de la vie d'Alibert citées par l'orateur, qui annonce qu'il va parler sur les ouvrages d'Alibert.

Il dit encore néanmoins que ce professeur s'était destiné d'abord à l'enseignement des belles-lettres, et qu'il entra dans une corporation religieuse qui fut supprimée plus tard. C'est alors que, âgé de 26 ans, il choisit la carrière de la médecine. Heureusement pour lui qu'il s'était préparé à cette étude par d'autres études aussi sérieuses. Il entendit tour à tour les leçons de Desault, de Chaussier, son savant ami, de Corvisart, de Pinel, de Sabatier, de Hallé, de Dubois, de Boyer... Sous de tels maîtres il dut faire des progrès rapides et briller parmi ses condisciples.

Il fit sa thèse sur les fièvres intermittentes pernicieuses. C'est un traité complet, une œuvre de saine critique, qui plaça, dit l'orateur, le nom d'Alibert à côté de celui de Torti. Il composa plus tard l'éloge de Spallanzani, de Galvani, de Roussel, et le discours sur les rapports de la médecine avec les sciences physiques et morales.

Peu de temps après avoir été reçu docteur, il fut nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis, où l'avait précédé un de ses amis... Il y commença, sur les maladies de la peau, une clinique qui attira une foule d'auditeurs nationaux et étrangers. Il la fit pendant plusieurs années, et, plus que personne, il contribua à faire étudier les maladies de la peau dans les hôpitaux et non dans les livres. Il publia son grand ouvrage des dermatoses, véritable monument élevé à la science, qui essuya bien des critiques amères, et la plupart injustes. En même temps qu'il s'occupait de l'étude des maladies de la peau, il recueillait les matériaux de sa Nosologie naturelle. Malgré ses défauts, on peut assurer que si la Nosologie n'est pas destinée à être rangée parmi les ouvrages classiques, on peut cependant la lire avec fruit. La matière médicale et la thérapeutique ont encore été pour Alibert le sujet d'utiles travaux. Mais ses idées à cet égard ont suivi le sort des idées en médecine. Il sut toutefois éviter l'écueil dangereux de la polypharmacie : ses Elémens de thérapeutique continueront à être étudiés. Il sut aussi écrire avec simplicité l'Histoire des passions, ouvrage composé pour rendre les hommes meilleurs.

Après avoir parlé des travaux d'Alibert, première partie de son discours, M. Marjolin commence la seconde, qui a roulé toute entière sur la meilleure direction que les élèves doivent donner à leurs études. Il a insisté sur la nécessité du travail. Il a parlé du danger des mauvaises liaisons, et de ces fréquentations plus dangereuses, dit-il, que celle des hôpitaux et amphithéâtres. Entr'autres conseils donnés aux élèves, nous avons remarqué le suivant : J'aimerais à vous voir quelquefois, mais quelquefois seulement, assister aux chefs-d'œuvre de Corneille et de Molière, et ridiculiser avec ce dernier certains médecins dont l'espèce n'est pas encore perdue de nos jours. (Applaudissemens.) Il termine en recommandant la lecture des bons livres, des bons classiques. Je vous les indiquerais, dit il, « si presque tous les auteurs de ces livres n'étaient ici présens. »

Ce discours, écrit avec la simplicité et la bonhommie qui caractérisent l'auteur, a été écouté avec plaisir ; mais on aurait désiré un peu moins de partialité pour Alibert, et, comme nous l'avons dit, quelques souvenirs pour Barruel, dont les travaux n'ont pas moins été utiles à l'humanité.

M. Sanson a proclamé ensuite les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

Prix fondé par Montyon. (1838.)

Une médaille d'or de 400 fr. à M. Landouzy, natif d'Epernay (Marne).

La Faculté n'a pu décerner que des Eloges aux mémoires de MM. Stauski et Doué.

Prix fondé par Corvisart.

1er prix, *ex-æquo*, consistant en une médaille d'argent et en livres, à MM. Jouarre, d'Armentière (Nord), et Thore, de Sceaux (Seine).

2e prix, médaille d'argent, à M. le docteur Andry (Félix).

3e Encouragement et livres à M. Borel (Louis), natif d'Orléans (Loiret).

Prix de l'Ecole pratique. (*Concours de* 1838.)

1er prix, médaille d'or, livres et réception gratuite, à M. Becquerel (Louis), de Paris (Seine).

2e premier prix, médaille d'argent, livres et réception gratuite, à M. Barthez, de Narbonne (Aude).

3e premier prix, médaille d'argent, livres et réception gratuite, à M. Ponchel, du département du Pas-de-Calais.

1er second prix, à M. Rendu, de Maisons-Alfort (Seine).

1er accessit, à M. Prestat.

2e accessit, à M. Cambernon.

Concours pour les prix d'élèves sages-femmes.

La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu de décerner de prix cette année ; elle se borne à décerner des encouragemens à mesdames Peclart, Saleur et Cécile.

— La séance a été terminée par la proclamation du nom des élèves admis à faire partie de l'Ecole pratique, et la lecture des sujets de prix.

Prix fondé par Montyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la Faculté;

Les mémoires pour le prix de 1839 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart.

La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1839, la question suivante :

Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques de la Faculté pendant l'année 1838-1839, les effets des vésicans, dans les divers cas où ils sont employés.

Du 15 août au 1er septembre 1839, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné;
2° La réponse à la question proposée.

La séance a été levée à 2 heures un quart.

DES ENFANS TROUVÉS.

Délibération du Conseil-Général de la Seine.

(Suite du numéro précédent)

Bien que le décret de 1811 ait ordonné la construction d'un tour, ce tour n'a été réellement ouvert qu'en 1827; on avait toutefois été plus loin que ce que voulait le décret; et à toute heure de jour, ou de nuit, on recevait de toutes mains, dans l'intérieur de la maison, tous les enfans qui y étaient apportés, sans exiger d'acte de dépôt ou aucune déclaration. Après l'ouverture du tour, on n'en a pas moins continué à recevoir sans formalités à l'intérieur; il y avait là les abus les plus graves, et l'administration des hospices a eu raison de prendre les mesures qu'elle a prises pour y remédier. En diminuant le nombre des dépôts d'enfans, on a diminué les chances de mortalité, et il y a là, dans mon opinion, beaucoup plus que compensation à la très minime augmentation de mortalité causée par les expositions et constatée par les dépôts de la Morgue. Je vote pour les conclusions de la commission.

Un membre appuie les conclusions de la commission, notamment en ce qui concerne l'approbation donnée aux nouvelles mesures de l'administration des hospices: il se détermine surtout par deux considérations: la première, parce que, depuis que ces mesures sont exécutées, les deux cinquièmes environ des enfans trouvés sont rendus à leurs familles, et c'est là un notable progrès pour la morale publique; la deuxième, parce que l'existence d'un grand nombre de ces enfans, ainsi rendus à leurs familles, est préservée, et c'est là un grand bien pour l'humanité. Néanmoins, et pour éclairer la discussion, il croit devoir appeler l'attention du conseil sur un nouvel inconvénient qui pourrait résulter de ces mesures, et qui s'ajouterait à ceux qui ont déjà été signalés. Ce nouvel inconvénient consisterait à amener le dépôt au tour d'un plus grand nombre d'enfans.

Le même membre appuie l'impression de l'analyse de la discussion et du rapport de la commission.

Un membre demande que le rapport de la commission et la délibération du conseil, s'ils sont publiés, contiennent une improbation formelle des déplacemens d'enfans trouvés, considérés comme moyen d'en diminuer le nombre. Il explique qu'il existe en cette matière trois sortes de déplacement. Premièrement, celui qui a lieu au moment de la naissance, et qui consiste à transporter l'enfant hors du département dans lequel il est né. Secondement, le déplacement individuel pour cause d'inconvénient reconnu dans le placement de tel ou tel enfant. Et troisièmement, le déplacement subit ou périodique de catégories plus ou moins nombreuses d'enfans qui, pour des motifs généraux d'administration publique, sont séparés des femmes qui leur ont donné l'allaitement.

Il demande que les deux premières espèces de déplacement soient approuvées en principe; mais en même temps il insiste vivement pour que la troisième espèce de déplacement soit improuvée, blâmée même par l'opinion du conseil général de la Seine; il ajoute à l'expression de cette opinion l'indication du malheur qui poursuit l'enfant trouvé, lorsque, après avoir été privé par un crime de la protection de ses parens, il se voit encore arraché par mesure administrative des bras de la femme dont il a sucé le lait. Il conclut à ce que le projet de délibération soit modifié dans le sens qui vient d'être indiqué.

M. le rapporteur répond que le nombre des nouveaux-nés apportés à la Morgue n'est pas tel qu'on puisse dire qu'il est inusité; d'ailleurs, il est reconnu qu'un bon nombre d'enfans exposés cette année étaient des avortons non viables. Il justifie l'article de la délibération, en s'appuyant sur ce qu'il n'est pas dit dans le considérant que le nombre des expositions n'ait pas été un peu plus grand cette année; mais bien qu'il ne faut pas attribuer cette augmentation à la suppression du tour, puisqu'il n'a pas été fermé.

Quant à l'opinion qu'aurait pu se former le public sur la suppression des tours, M. le rapporteur rappelle ce qu'il a dit dans son rapport, savoir que pendant trois mois, en effet, quelques précautions prises par M. le préfet de police, et qui avaient pour objet de donner aux enfans apportés à l'hospice un état civil, avaient pu éloigner quelques personnes de déposer les enfans dans ces tours; mais que ces mesures, en quelque sorte restrictives, avaient été abandonnées depuis neuf mois.

Quant aux données statistiques concernant la mortalité comparée dans les hospices et dans les familles, elles n'ont pas été établies d'après l'ensemble de la population, comme l'a dit un honorable membre, mais bien en ayant égard seulement aux classes les plus pauvres. D'ailleurs, personne ne conteste qu'il meurt beaucoup plus de nouveaux-nés dans les hospices d'enfans trouvés que dans les familles les plus indigentes.

Quant à l'objection relative au déplacement, M. le rapporteur demande le maintien de la délibération, se fondant sur ce qu'il y est dit que les déplacemens doivent s'opérer avec prudence et sagesse; qu'il ne s'agit pas de transplanter les enfans en masse à des distances fort éloignées, et qu'au reste, cette mesure cessera bientôt, si les départemens adoptent, dès le premier placement en nourrice, les idées consignées dans le rapport.

Sur la demande d'un membre, la proposition de modifier la délibération, en ce qui concerne la question du déplacement, est mise aux voix et rejetée.

M. le président met aux voix le projet de délibération des enfans trouvés, tel que M. le rapporteur l'a vu. Cette délibération est adoptée dans les termes suivans, et la publication en est ordonnée.

Le conseil,

Vu la lettre de M. le préfet de la Seine, en date du 8 octobre 1838, par laquelle il transmet au conseil général une circulaire de M. le ministre de l'intérieur du 27 juillet dernier, sur les enfans trouvés, à l'effet d'en délibérer, et le prie de déclarer s'il lui paraît convenable de continuer à exécuter l'arrêté du conseil-général des hospices de la ville de Paris, en date du 25 janvier 1837, concernant les abandons;

Vu la circulaire déjà citée de M. le ministre de l'intérieur;

Vu l'arrêté du conseil des hospices, à la date ci-dessus;

Considérant que le nombre des enfans trouvés déposés aux hospices, s'est notablement accru par suite de la facilité avec laquelle les abandons ont eu lieu; qu'il s'est montré très élevé depuis plusieurs années, et qu'il importe, dans l'intérêt de la société et des enfans, de le réduire, en se bornant à admettre ceux que les parens sont dans l'impossibilité d'élever; qu'en effet, en favorisant les abandons, on engage les parens à dissimuler l'origine des enfans; on relâche et l'on détruit les liens de famille qu'il est si nécessaire de resserrer; on enlève aux nouveaux-nés leur état civil, leur existence sociale, et l'on encourage l'immoralité en provoquant à la débauche et à l'oubli des devoirs;

Considérant, sur la question relative aux tours, que s'ils ont été institués pour prévenir des crimes par le secret qu'ils assurent, ils présentent l'inconvénient grave de multiplier les abandons et d'exposer un plus grand nombre d'enfans à une chance de mortalité plus considérable; que partout où ils ont été supprimés le nombre des expositions a diminué;

Considérant toutefois qu'il est prudent, dans une matière aussi délicate et si souvent encore controversée, de ne pas se hâter d'innover;

Considérant d'ailleurs que les tours ont été légalement institués par le décret du 19 janvier 1811, et que leur suppression ne saurait être prononcée qu'en vertu d'un acte législatif;

Considérant, en ce qui concerne le déplacement des enfans trouvés, qu'il doit avoir pour effet d'engager les parens à retirer les enfans et de diminuer par là les abandons; que déjà il paraît avoir amené ce résultat heureux que, lorsqu'il est opéré avec prudence et sagesse, il ne présente point les inconvéniens que l'on a redoutés, et qu'il n'est pas en opposition avec la législation qui régit la matière;

Considérant, quant aux hospices d'enfans trouvés, que l'expérience a démontré que plus on multiplie ces asiles, plus les abandons augmentent; que la mortalité y est plus considérable que dans les familles, par suite de causes inhérentes à ces institutions, et qu'il ne sera jamais, par conséquent, au pouvoir de l'administration de faire cesser; qu'en réduisant d'ailleurs le nombre de ces hospices, on n'agit pas contrairement à la loi;

Considérant que les mesures prescrites par l'arrêté du conseil des hospices déjà cité sont légales et empreintes d'un caractère de moralité auquel on ne saurait trop applaudir; qu'elles ont à la fois pour objet de rattacher les mères aux enfans et de diminuer les abandons; qu'elles ne peuvent manquer d'améliorer le sort de ces enfans, si, comme jusqu'à présent, elles sont exécutées avec bienveillance et prudence; que déjà elles ont été suivies d'excellens effets;

Considérant en outre qu'il n'est pas exact de dire qu'elles aient favorisé les expositions et les infanticides, puisque le tour de l'hospice des Enfans-Trouvés est resté constamment ouvert, et que plusieurs nouveaux-nés y ont été déposés dans le courant de cette année;

Est d'avis de répondre :

1° A M. le ministre de l'intérieur,

Qu'il n'y a pas lieu de supprimer, quant à présent, le seul tour qui existe dans le département de la Seine, à Paris;

Que les déplacemens, opérés avec prudence et précaution, sont sans inconvénient notable pour la santé des enfans transplantés, et qu'il y a lieu de les continuer ;

Que la réduction des hospices d'enfans trouvés est toute dans l'intérêt de la conservation des nouveaux-nés et de la société, et qu'elle peut être opérée avec avantage,

2° A M. le préfet de la Seine,

Que l'administration des hospices de Paris doit être engagée à persévérer dans la voie qu'elle a suivie depuis un an, et à recueillir soigneusement tous les faits propres à éclairer la question relative aux enfans trouvés.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Puche.

De l'emploi du bi-iodure de mercure et de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium contre la syphilis. (Première partie.)

De l'action du bi-iodure de mercure.

Le mercure, ce médicament si prôné et si décrié à la fois, ne nous semble mériter ni la faveur exagérée, ni le discrédit dont il a été alternativement l'objet dans le traitement des maladies vénériennes. Quelques-unes de ces affections guérissent il est vrai sans son emploi; mais un plus grand nombre encore cède à sa puissante action, et souvent il est reconnu comme l'unique agent capable de triompher de certains symptômes secondaires. Dans le doute où l'on est toujours resté sur la valeur médicatrice de cette substance et puisque son action se manifeste d'une manière si heureuse dans les affections constitutionnelles, n'est-on pas logiquement amené à l'idée que son emploi contre les symptômes primitifs de la syphilis donnerait les mêmes résultats salutaires? N'est-ce pas toujours la même maladie, à la différence de gravité près? et le traitement par des moyens semblables, modifiés seulement dans leur énergie, ne semble-t-il pas rationnellement indiqué? Et, pour ajouter à ces motifs purement logiques, si on observe que, de tous temps, un grand nombre de médecins, malgré les vives controverses qui sont venues éclairer cette importante question, ont regardé le traitement mercuriel comme le seul préservatif des affections secondaires, ne paraîtra-t-il pas prudent de s'attacher à cette ancienne méthode de guérison?

Sans vouloir rien préjuger sur une question qui ne peut être tranchée que par l'observation et surtout par une statistique bien faite, nous présentons ici quelques faits à l'appui du traitement des maladies vénériennes par le mercure et par une nouvelle combinaison de cette substance dont nous nous sommes servis les premiers. Les douleurs sourdes des membres, la salivation, les ulcérations de la bouche, l'hypertrophie du système lymphatique surtout étaient les principaux inconvéniens des préparations mercurielles. L'attention des praticiens attachés par conviction à leur emploi ne tarda pas à se porter de ce côté. C'est dans l'association du mercure avec une autre substance capable d'en corriger les funestes effets sans en atténuer l'action que les recherches furent naturellement dirigées. Parmi les combinaisons essayées à cet effet, le deuto-chlorure de mercure fut proposé et jouit pendant long-temps d'une faveur presque générale. Mais bientôt on s'aperçut que, si cette union du chlore avec le mercure apportait quelques modifications avantageuse à son administration ; elle laissait subsister, dans toute leur plénitude, les inconvéniens relatifs au système lymphatique ; aussi les contrées où il prédomine furent-elles les premières à en rejeter l'emploi.

A l'époque où M. le docteur Coindet fixait l'attention du monde médical sur l'iode et sur ses préparations dans le traitement des scrophuleux, M. Biett conçut l'heureuse idée d'appliquer les combinaisons d'iode et de mercure au traitement de la syphilis. Cet honorable praticien à l'hôpital St-Louis, M. Gilbert à celui de l'Oursine, et moi-même dans mon service des vénériens, avons éprouvé les avantages de leur administration, soit contre les symptômes primitifs de cette maladie, soit contre les symptômes secondaires.

Fascinés par les préoccupations nouvelles où jette une découverte, ou véritablement trompés par la coïncidence de succès dus seulement au hasard, les hommes de science eux-mêmes contribuent à élever de fausses réputations et à créer cette espèce de prestige qui entoure d'ordinaire toute innovation et ne manque pas plus en médecine qu'en tout autre ordre d'idées. C'est en particulier l'histoire de tant de médicamens si prônés d'abord et tombés ensuite dans le plus juste oubli. Avec beaucoup moins d'éclat cependant, semblable chose arriva pour le proto-iodure de mercure. Dès le début, ses effets nous parurent à tous singulièrement remarquables; les tempéramens lymphatiques si rebelles d'ordinaire à l'action du mercure purent être attaqués dès-lors avec des chances de succès qu'on n'avait pas eues jusque-là. C'était un progrès notable dans l'administration de cette substance, mais il restait deux de ses inconvéniens les plus graves : la crainte de la salivation et celle des douleurs des os. Ce sont ces accidens que je me suis attaché à éviter et que je crois avoir atténués autant que possible par l'adoption de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Des deux combinaisons d'iode et de mercure, passées dans le domaine de la matière médicale, le proto-iodure seul était presque généralement employé ; il fixa donc le premier mon attention, mais je ne tardai pas à remarquer qu'il produisait la salivation aussi souvent que le sublimé corrosif. L'usage de ce dernier médicament avait présenté une amélioration notable sur celui du proto-chlorure ; les propriétés de l'iode ont la plus grande analogie avec celles du chlore ; ces deux corps se comportent à peu près de même dans leurs combinaisons avec d'autres substances ; j'en conjecturai qu'en thérapeutique le bi-iodure de mercure pourrait bien présenter sur son composé simple le même avantage que le sublimé avait eu sur le proto-chlorure; et, sans attacher à cette idée plus d'importance que ne mérite en toute science de faits un simple raisonnement, je soumis d'une manière suivie un assez grand nombre de malades à son action.

Ici l'auteur donne un résumé de vingt-cinq cas de maladies vénériennes qu'il a traitées par le bi-iodure de mercure, et quelques observations destinées à faire connaître la méthode qu'il a suivie et les résultats qu'il a obtenus.

Ce qui ressort de plus évident, dit-il, de ces observations et du tableau précédent, c'est d'une part la longueur du traitement, dont la durée moyenne n'a jamais été moindre que cinquante-un jours ; de l'autre, les doses élevées auxquelles il faut porter ce médicament pour en obtenir des résultats avantageux. Le désir de remédier à ces deux graves inconvéniens m'a poussé à la recherche de la nouvelle combinaison mercurielle que j'annonce, et qui fait maintenant la base de ma thérapeutique vénérienne. C'est en comparant l'action du bi-iodure de mercure avec celle de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium sous le double point de vue de la durée du traitement et de l'élévation des doses que je ferai connaître dans la seconde partie de cet article, les propriétés médicales supérieures dont cette dernière substance est douée.

L'iodhydrargyrate d'iodure de potassium est un sel produit par le mélange à parties égales d'iodure rouge de mercure et d'iodure de potassium en solution dans une grande quantité d'eau ; on obtient d'abord une liqueur légèrement colorée en jaune qui, soumise à l'évaporation spontanée, laisse une masse jaune, déliquescente à l'air humide, mais inaltérable à l'air sec. M. Boullay jeune, dans un travail remarquable sur les combinaisons des iodures du mercure avec la potasse, et ensuite M. Dumas, ont désigné sous le nom d'iodhydrargyrate de potasse ce nouveau sel, que je crois plus exact de nommer iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

La forme liquide ne pouvant facilement se prêter à toutes les exigences de la pratique, j'essayai d'administrer ce sel en pilules ; mais sa prompte déliquescence à l'air libre étant un obstacle à son emploi de cette manière, nous a donné la forme la plus avantageuse à ce médicament en l'enveloppant de gélatine. Grâce à ce moyen, il se trouve garanti du contact de l'air humide qui l'altérait, et la saveur désagréable en est épargnée au malade. Chacun de ces bols gélatineux contient un quart de grain d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium. Comme ce médicament est peu connu en pharmacie, voici la formule d'après laquelle il peut être obtenu sur le champ, soit en solution, soit en pilules.

Solution d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Pr. Bi-iodure de mercure,	8 grains.
Iodure de potassium,	8 id.
Eau distillée,	8 onces.

Doses : de 2 gros à 2 onces dans 24 heures.

Pilules d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Pr. Bi-iodure de mercure,	8 grains.
Iodure de potassium,	8 id.
Sucre de lait,	64 id.
Eau de gomme,	q. s.

Faites 32 pilules à recouvrir de gélatine.

Doses : de 1 à 8 par jour.

Nous ferons connaître la deuxième partie de cet intéressant mémoire.

Des effets extraordinaires du vaccin; par M. Godemer, médecin à Ambrières (Mayenne).

Les effets extraordinaires du vaccin tels que je les ai rencontrés dans ma pratique sont les suivans :

Premier effet extraordinaire.

Eruptions vaccinales périodiques reparaissant à la place même qu'avaient occupée les boutons vaccins.

(1) Journ. des conn. méd.

Joséphine Be.....t, âgée de huit mois, fut vaccinée le 3 avril 1828. Toutes les piqûres qui furent faites réussirent, et servirent avec succès à vacciner d'autres enfans. Dans le mois de septembre suivant, je fus consulté pour savoir que faire aux bras de la petite Joséphine B..., qui, depuis que je l'avais vaccinée, voyait reparaître pour la troisième fois le même nombre de boutons qu'elle avait eus de boutons vaccins, et dans la même place où les boutons vaccins s'étaient développés primitivement. Après l'examen de tous ces boutons, qui me parurent des pustules vaccinales, du moins je leur trouvais tous les signes physiques qui caractérisent cette éruption, j'eus l'idée d'inoculer de la matière ôtée à ces boutons, et cela sur différens sujets. A cet effet je réunis dix enfans, quatre garçons et six filles, tous âgés de cinq mois à trois ans. Ils furent vaccinés avec de la matière prise aux bras de la petite Joséphine B... Au bout de huit jours, les dix enfans avaient les bras couverts de pustules vaccinales des mieux caractérisées.

— Charles Ro..., âgé de vingt-deux mois, avait été vacciné le 14 mai 1831. J'avais fait neuf piqûres à chaque bras. Toutes ces piqûres se convertirent en pustules vaccinales à l'aide desquelles je vaccinai heureusement plusieurs sujets. Quatre mois après cet enfant me fut présenté afin que je l'examinâsse. Il portait sur les bras autant de boutons qu'il avait eu auparavant de pustules vaccinales. Ces boutons me parurent de la même nature que ceux de la petite Joséphine B..., du moins je leur trouvai la même forme, le même aspect, la même couleur. J'eus, pour me convaincre, recours à l'inoculation; et comme cela se trouvait dans un moment d'épidémie de variole, l'occasion fut belle de vacciner un certain nombre d'individus avec du pus sortant des boutons que Charles Ro.. avait sur ses bras pour la deuxième fois. Chez tous le succès fut complet.

Deuxième effet extraordinaire.

Pustules vaccinales développées à la place de piqûres qui n'avaient pas réussi lors de la vaccination pratiquée plusieurs mois ou plusieurs années auparavant.

Le 6 et le 20 mai, de plus le 4 juin et le 29 juin 1830, du vaccin fût inoculé sans aucun résultat sur les deux bras de Frédéric Ch...l, âgé de 22 mois. Le 20 septembre de la même année, je fus appelé pour voir ce même enfant, qui, en tombant d'un degré assez élevé, s'était brisé les deux bras. Pendant l'examen des blessures, j'aperçus sur le bras droit trois boutons en tout semblables à des pustules vaccinales. Ces boutons, je les fis servir à vacciner d'autres enfans; et chez ces autres enfans il se développa très régulièrement des pustules vaccinales.

Dans les mois de mai et de juin 1831, je vaccinai plusieurs fois en vain Léon D..., âgé de 5 mois. Le 16 juillet 1834, la mère, toute désolée d'avoir vu son fils rebelle à la vaccine, et plus encore de lui voir sur les bras des boutons (il en avait 5 au bras gauche et 2 au bras droit), me fit inviter à passer chez elle afin de savoir de moi s'il ne serait point utile d'essayer de nouveau vaccin. En même temps elle me pria d'examiner les bras de son fils. Comme alors nous nous trouvions sous l'influence d'une épidémie variolique, je m'empressai de rassurer madame D..; en lui annonçant que son fils n'avait plus besoin d'être vacciné; car je regardais les boutons qu'il avait sur les bras comme des boutons de vraie vaccine, ce que je me proposai de prouver. En effet, je ne laissai passer que deux jours sans en donner la meilleure preuve possible, et, ce que je fis autant pour ma propre satisfaction que pour la sienne, cette preuve consistait à vacciner un bon nombre de sujets avec les boutons de Léon D.... 18 le furent, et des 18 pas un seul ne fut manqué.

Disons maintenant un mot de ces éruptions vaccinales périodiques, et de ces pustules vaccinales développées à la place de piqûres qui n'avaient pas réussi lors de la vaccination pratiquée plusieurs mois ou plusieurs années auparavant.

Les observations que je viens de rapporter ont été faites avec tout le soin et l'exactitude possibles; elles ont été observées sous les yeux de deux praticiens dont le caractère de franchise et d'honneur ne peut être un seul instant contesté, ce qui doit persuader les moins crédules de la possibilité des phénomènes de cette nature.

Les deux praticiens sur l'autorité desquels je m'appuie ont, comme moi, suivi de point en point les deux petits malades (Joséphine Bo.....t et Charles R.....), par conséquent ils ont vu le développement des pustules secondaires, la marche qu'elles ont suivie en parcourant leurs diverses périodes, et les vraies vaccinations que j'ai obtenues en me servant de la matière de ces boutons.

Comme moi, ils ont vu les bras de Léon D.... et de Frédéric Ch....l couverts de pustules vaccinales; comme moi, ils ont été témoins des vaccinations faites avec des pustules; enfin, comme moi encore, ils ont la certitude que Léon D..... et Frédéric Ch....l ont été vaccinés plusieurs fois en 1830 et 1831 et que depuis aucune tentative n'a été faite. (*Journ. des Sc. Phys.*)

Cas remarquable d'emphysème traumatique général sans plaie extérieure; par M. Ménard.

Un enfant, âgé de 9 ans, fut renversé sur le dos au tournant d'une rue par une de ces charrettes basses appelées camion. La roue de devant le prit en écharpe du flanc droit à l'épaule gauche, en passant sur la partie antérieure de l'abdomen et de la poitrine. L'enfant fut relevé sans connaissance, et transporté à quelques pas de là, chez son maître, où il donna cependant bientôt quelques signes d'existence; il respira et fut agité de mouvemens convulsifs. Arrivé près de lui, M. Ménard ne put reconnaître aucune fracture; il crut cependant découvrir une légère crépitation vers le bord antérieur de l'aisselle gauche. L'oppression était extrême, et le petit malade accusait une très vive douleur lombaire. Une saignée fut pratiquée à six heures du soir. A dix heures, la douleur lombaire s'accompagnait d'un gonflement assez considérable. La respiration était d'ailleurs moins embarrassée; nouvelle saignée.

Le lendemain, le malade avait rendu quelques crachats spumeux sanguinolens, et un emphysème très manifeste avait envahi tout le corps, à l'exception des membres pelviens. Le bras gauche était surtout remarquable par son volume, les lèvres et les paupières à peu près immobiles par excès de gonflement. Tous les mouvemens, et surtout ceux de la respiration, étaient excessivement gênés. Une troisième saignée fut pratiquée, et des sangsues furent placées sur le flanc douloureux. La respiration devint plus facile, mais toujours très gênée. M. Ménard pensa qu'il était indispensable de donner issue à l'air épanché, et il pratiqua, à cet effet, au côté gauche de la poitrine, sur le point où il avait senti, au début, une légère crépitation, une incision de deux pouces en longueur, et qui n'avait pas moins en profondeur, bien qu'elle ne s'étendît pas aux parois de la poitrine. Une gaze graissée et soufflée pour donner accès à l'air fut appliquée sur la plaie.

Le lendemain, l'emphysème avait déjà diminué, et vers le quarantième jour il avait complètement disparu. Depuis cette époque, comme antérieurement, rien ne put faire découvrir de fracture. Le thorax parut seulement un peu aplati. La pression avait-elle spécialement porté sur le poumon? L'auteur penche vers cette opinion, en l'absence complète de signes de fractures. Il croit, du reste, avoir constaté par l'auscultation le siége de la rupture; elle aurait existé, suivant lui, au sommet du poumon gauche, où l'on entendit, du quinzième au vingt-cinquième jour, un sifflement ou roucoulement, qu'il regarde comme le signe de la déchirure du poumon. (*Journ. de la Soc. méd. de la Loire-Inférieure.*)

Observation d'un cas d'empoisonnement par le laudanum à la dose ordinaire; par M. le docteur Barré.

Madame ***, âgé de 29 ans, d'une bonne constitution, mais d'un esprit très faible, était soumise à l'usage du laudanum, en lavement, pour des douleurs utérines dont elle se plaignait depuis plusieurs mois. Depuis six jours, elle prenait chaque soir, dans un demi-lavement, vingt gouttes de laudanum, sans autre effet que du calme et un sommeil profond.

Le 25 février, madame *** avait pris son lavement comme à l'ordinaire, quand, au bout de cinq minutes, elle fut prise de tournoiemens de tête, d'engourdissemens dans les membres, d'embarras dans les mouvemens de la langue, et de difficultés dans les mouvemens.

Au bout de dix minutes, il y avait pâleur de la face, extrémités froides, regard fixe, pupilles dilatées, respiration anxieuse, sentiment de strangulation, hallucinations, visions effrayantes, pouls extrêmement fréquent et régulier, battemens du cœur précipités, tumultueux; crainte de la mort poussée au dernier point. (Deux lavemens, purgatifs; sinapismes aux mains et aux pieds; potion éthérée, etc.)

Au bout d'une heure, le pouls reprit un peu de résistance; la chaleur revint aux extrémités; la propension au sommeil se développa avec énergie; mais, les yeux à peine fermés, la malade se levait sur son séant, accusait des fantômes, et montrait une grande incohérence dans ses paroles et dans ses actions.

Le lendemain, à 9 heures du matin, il y avait encore une grande dilatation de la pupille, de l'exaltation cérébrale, de la fréquence et de l'irrégularité dans le pouls.

Une saignée, pratiquée à onze heures, n'amena presqu'aucune amélioration. La nuit fut très agitée et les règles se manifestèrent avec abondance, bien que leur époque ne fût pas encore arrivée.

Le délire dura vingt heures; l'engourdissement des membres, et principalement du bras gauche, s'observait encore après quarante-huit heures. La dilatation de la pupille fut le dernier symptôme qui disparut. Après 72 heures, la malade ne pouvait pas encore lire couramment. (*Journ. de la Soc. méd. de la Loire-Inférieure.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 8 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 131. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

STATISTIQUE. — POPULATION EN FRANCE.

(Académie des sciences, 15 novembre.)

M. Moreau de Jonès présente un résumé des tableaux officiels des mouvemens de la population en France pendant les années 1835 et 1836.

Naissances.

Années.	Enfans légitimes.	Enfans naturels.	Totaux.
1835.	919,106.	74,727	993,833.
1836.	906,318.	73,502	979,820.

Ainsi, en 1836, il y a eu 14.13 naissances de moins que l'année précédente, dont 12,788 légitimes et 1,225 illégitimes.

Décès.

1835.	816,413.
1836.	771,700.
	44,713 de moins en 1836 qu'en 1835.

Mariages.

1835.	275,508.
1836.	274,143.
	1,363 de moins en 1836 qu'en 1835.

Accroissement de la population par la différence entre les naissances et les décès.

Naissances,	993,833.	979,820.
Décès,	816 413.	771.700.
Accroissement,	177,420.	208,120.

Excédant de 1835 sur 1836, 30,700.

Population recensée,	1836,	33,540 910 habitans.
Population déduite,	1835,	33,332,790

Rapport du mouvement de la population à la population annuelle.

		1835.	1836.
Naissances,	1 sur	33 sur	34.
Décès,	1	41	43.
Mariage,	1	120	121.

Il faut remonter à une distance de 13 ans pour trouver une mortalité absolue aussi faible. Depuis 1824, le nombre des décès avait toujours excédé de beaucoup 771,700.

Quant à la mortalité relative d'un décès sur 43 habitans, c'est la première fois qu'elle a eu lieu en France. La moindre de celle qu'a trouvée M. Moreau de Jonès est celle de 1833, qui fut d'un décès sur 41,5 habitans, ou 2 sur 83.

Depuis 1816, la mortalité totale a varié de 38 à 40.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Observation d'une espèce de cataracte encore inconnue dans la science, et qu'on avait prise pour une cataracte noire. (Observation recueillie par le docteur J.-V. Pasquet (de Crémieux).

Marchand Virginie, est entrée le 15 avril 1838 au n° 18 de la salle Saint-Jean ; elle est née et habite au Hâvre ; elle a 26 ans ; elle assure que ses parens sont bien portans, et qu'elle n'a jamais entendu parler de cataracte dans sa famille. Elle est fille, bien réglée, s'occupe habituellement de travaux d'aiguille, et jouit d'une bonne santé, troublée quelquefois par des maladies fébriles de courte durée ; jamais de maux d'yeux. Elle n'a jamais été sujette aux maux de tête ; quelques coryzas de temps en temps. Je dois ajouter pourtant qu'il n'est pas certain que sa santé habituelle fût aussi bonne qu'elle nous l'avait dit.

Une expression particulière de la physionomie, l'allure et la teinte de la peau pouvaient faire naître quelques doutes à ce sujet. Plus tard je me suis aperçu qu'elle avait un cautère ; le lui avait-on établi pour remédier à l'affaiblissement de la vue? Etait-ce pour combattre quelque influence dyscrasique? je l'ignore.

Il y a huit ans, sa vue, jusque-là excellente, commença à baisser légèrement, et depuis, cette diminution marcha progressivement, mais d'une manière très lente. Vers la même époque elle ressentit des maux d'estomac, des tiraillemens qui s'appaisaient en prenant de la nourriture. Forces digestives et appétit à l'état normal. Jamais d'indigestion ni même de pesanteur après des repas copieux. Ventre habituellement libre. Peut-être les règles sont-elles habituellement moins fortes depuis cette époque, et sa santé un peu altérée, bien que depuis un an, dit-elle, elle est devenue tout à-fait satisfaisante. Du reste, aucune observation dans les fonctions de la vue, autre qu'un affaiblissement notable, au point que la malade affirme à plusieurs reprises que si elle distingue la clarté des ténèbres, elle n'en est pas moins incapable de se conduire, d'apprécier la nature, la forme, la distance des objets qu'on lui présente. A une lumière douce elle distingue mieux qu'au soleil ou à une lumière vive. La suite de l'observation montrera que l'on aurait peut-être dû soupçonner quelqu'exagération dans le rapport de la malade, qui désirait vivement l'opération.

Au premier abord la pupille paraît parfaitement noire ; à un examen plus attentif, on trouve un léger eflet gris-verdâtre avec quelques stries d'une teinte un peu plus claire, et qui paraissent un peu antérieures au reflet dont nous parlons. Il n'y a pas de différence bien évidente entre la teinte des deux pupilles ; peut-être la gauche est-elle un peu plus terne? Iris gris, se contractant bien sous l'influence de la lumière, ne présentant aucune trace d'un travail pathologique quelconque. Yeux saillans, volumineux, un peu durs. Par l'expérience de la bougie, on constate que l'image renversée manque certainement ; que l'image droite profonde est pâle et élargie.

La malade est opérée le 30 avril, après avoir subi la préparation ordinairement prescrite par M. Roux. Petit-lait et bain de pieds pendant quelques jours ; vésicatoire à la nuque immédiatement avant l'opération.

Le cristallin (c'était l'œil gauche qu'on avait opéré) paraît au premier abord, pour tous les assistans, ne point s'éloigner de l'état normal ; telle a été la pensée de M. Roux, si nous avons bien compris la signification du geste qu'il a fait ; son apparence vitreuse (cristalline) le différencie singulièrement de ceux qu'on a déjà extraits dans la même série. Je n'ai pu l'examiner que dix minutes environ après l'opération. Je trouve alors que, s'il a un aspect demi-transparent, il n'est pourtant pas totalement incolore, comme il devrait l'être chez un sujet de 26 ans. Il est évidemment beaucoup moins jaune que ceux qui sont placés à côté de lui sur la même coupure ; et pourtant il laisse distinguer bien moins clairement qu'eux, à travers leur transparence, les détails du tissu du linge sur lequel il est placé. Sa face postérieure, régulièrement bombée, présente une trentaine de stries ou plutôt de cannelures incolores qui convergent de la circonférence au centre, comme autant de rayons, et paraissent résulter comme d'autant de petits sillons superficiels. La face antérieure, déchirée par l'incision du kystotôme, ne présente pas de cannelures analogues bien évidentes.

Au premier abord, la masse cristalline paraît assez dense ; mais, en poursuivant notre examen, nous nous apercevons que cette densité n'existe que dans les couches les plus externes ; le centre, qui d'ordinaire forme un noyau plus dur, est au contraire de moins en

(1) Rev. Méd.

moins consistant, et enfin demi-fluide tout à fait au centre, qui paraît plus transparent que les couches corticales. Cela dépendait-il de ce que la surface externe avait été touchée et par suite altérée par plusieurs personnes? En pressant d'avant en arrière le cristallin entre les doigts, on observe qu'il se sépare en plusieurs fragmens triangulaires, justement au niveau des cannelures rayonnées que nous avons signalées à sa face postérieure.

Immédiatement après l'opération, la malade avait vu les doigts de M. Roux, tout en disant qu'elle ne distinguait pas mieux qu'avant.

Le 4 mai, à la levée du premier bandeau, l'œil est dans un état parfait.

Le 7 mai, on ne se serait pas douté de l'opération, tellement bien elle avait réussi; la malade distingue les objets de l'œil opéré. Constipation habituelle depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, et surtout depuis l'opération, puisqu'elle est restée onze jours sans aller à la selle.

Le 18 mai, elle distingue parfaitement tous les objets, un crayon, une clef de montre, etc... Elle lit couramment le titre de la *Gazette des Hôpitaux*, de l'œil gauche seulement. Tout ce qu'elle peut faire de l'œil non opéré, c'est d'en distinguer les lettres, même avec quelque peine; et certainement avant l'opération l'œil gauche était le moins bon.

Si l'on m'observe que la malade, avant l'opération, disait ne pouvoir distinguer d'aucun œil les objets de petite dimension, je répondrai que je ne suis qu'historien fidèle, et que la malade, enchantée du résultat de la première opération, sollicitait avec instance d'être délivrée du cristallin de l'œil droit, dont la pupille n'était point aussi exactement noire que dix-huit jours avant. Les stries grisâtres sont plus nombreuses et plus apparentes. M. de Pirogoff (chirurgien russe distingué), et plusieurs autres, pensent que cette altération appartient à la capsule. L'expérience de la bougie n'est pas renouvelée.

On devait opérer la malade le matin même. Le manque de temps oblige de la renvoyer au 21 mai. Parfaitement exécutée comme toujours, elle n'a présenté rien de particulier à noter d'après le rapport de MM. Letenneur et Bouillon-Lagrange, internes du service. Le cristallin présentait les mêmes conditions que l'autre: même couleur, même dureté à la circonférence avec mollesse au centre, mêmes cannelures, peut-être un peu moins prononcées. Quant à la capsule, une fois le cristallin sorti, elle n'a présenté aucune altération évidente, aucune trace des stries qu'on pensait lui appartenir.

Les suites de cette seconde opération ont été tout aussi heureuses que celles de la première, malgré une constipation opiniâtre.

Le 4 juin, on lui donne des lunettes bleues. A cette époque, on ne se fût pas douté que ses yeux eussent subi la moindre opération: pas la moindre injection conjonctivale; pupille parfaitement noire, nette et régulière; vue améliorée.

Elle sort le 9, et rentre un instant pour être examinée une dernière fois. Ses yeux sont très beaux; à gauche, il y a quelque chose de blanchâtre tout-à-fait à la partie inférieure de la pupille; la section des deux cornées est à peine visible; à droite, elle porte sur la partie moyenne du segment cornéal. Avec ses lunettes bleues, elle distingue rapidement tous les objets qu'on lui présente. Avec des lunettes à cataractes, elle lit couramment le titre suivant: Nouveaux élémens de physiologie, par M. le baron Richerand, etc. Il y a évidemment, elle se plaît à le proclamer, une très grande amélioration. Auparavant elle devinait, actuellement elle voit et distingue avec certitude.

Réflexions. — Je n'ai pas eu le temps de me livrer à des recherches bibliographiques assez complètes, pour affirmer que ce fait soit unique dans la science; toujours est-il qu'il est, à mon avis, bien remarquable comme anatomie pathologique et comme séméiotique. Le défaut de précision du sens de la vue s'explique merveilleusement ce me semble, malgré la diaphanéité du cristallin, par cette fluidité des couches centrales de la lentille oculaire, et les inégalités de sa face postérieure; double condition qui devait déterminer dans les rayons lumineux des réfractions insolites qui ne leur permettaient pas, sans doute, de conserver entre eux les rapports indispensables à la netteté des sensations visuelles. N'était-ce pas encore la même cause qui, dans l'expérience de la bougie, empêchait l'image renversée de se produire; image qui est un phénomène dit de réflexion totale à la face postérieure du cristallin, en même temps qu'un phénomène de réflexion directe à la surface concave de la cristalloïde postérieure.

Je ne puis me défendre de vous faire remarquer que ce nouveau moyen de diagnostic, sur lequel le dernier mot n'est pas dit, sans doute, a eu ici une importance réelle; car enfin, permettez-moi de vous rappeler que M. Roux, qui, certes, hésite rarement l'instrument à la main, qui a opéré plusieurs milliers de cataractes, disait, au moment même de l'opérer, en plein amphithéâtre, que la nature de cette affection était pour lui pleine de doute et d'incertitudes; que la lenteur de sa marche chez un jeune sujet, le faisait pencher vers l'amaurose; qu'il n'opérerait d'abord qu'un seul œil, à moins que le cristallin ne lui parût vraiment cataracté. En effet, contre son habitude, il n'a opéré les deux yeux que successivement, et lorsqu'il ne pouvait douter du beau résultat de son *anceps remedium*. Eh bien, à l'aide de ce simple moyen de diagnostic, malgré mon inexpérience, j'ai pu annoncer qu'il y avait dans le système cristallinien une altération siégeant principalement derrière la capsule antérieure, laquelle me paraissait et me paraît devoir entrer pour quelque chose dans l'affaiblissement de la vue. Quant à la nature même de l'altération, je devais être moins affirmatif. Je n'avais jamais vu de cataractes noires; mais d'après les faits authentiques rapportés par Wenzel, Edwards et autres, d'après les opinions de nos auteurs classiques sur la cataracte foncée, noire, etc.; d'après les expériences que j'ai faites, et la conclusion que j'en ai tirée et que j'ai mentionnée dans ma thèse à propos de la cataracte noire, j'étais fondé à penser, comme tout le monde, que nous avions, en effet, affaire à une cataracte noire. L'expérience est venue nous démontrer que ce n'était même pas une cataracte dans l'acception rigoureuse du terme. Après tout, qu'il me soit permis de dire que le diagnostic primitif, le seul que je fusse en position et en droit d'affirmer, était déjà fort important et suffisant comme pratique, puisqu'il impliquait l'indication de remédier par l'opération à l'altération siégeant dans le système cristallinien.

Fracture du cartilage thyroïde opéré au moyen de la pression digitale. (Observation recueillie par M. Ladoz.)

Nous reproduisons textuellement l'observation suivante, qui nous a paru offrir de l'intérêt.

Dans une chambre au rez-de-chaussée, je vis couché à terre et sur le dos, le cadavre de Coen; non loin de se tête se trouvait une grande quantité de sang provenant d'une blessure qui lui avait été faite à la région occipitale; le cou était serré par un mouchoir très épais, formant un lien de la largeur d'environ quatre travers de doigt; le sternum était devenu à peu près mobile par les nombreuses fractures des côtes droites et gauches. Des boutons enlevés au gilet, recueillis à terre, et non loin du cadavre, ainsi que des cheveux trouvés dans une des mains de la victime, et arrachés probablement de la tête d'un des assassins, donnent à croire que ce malheureux avait opposé une assez forte résistance.

Indépendamment d'autres lésions visibles à l'extérieur du corps, l'examen du cou nous fit découvrir à la peau de cette région diverses écorchures et de légères contusions disposées de telle manière que nous n'hésitâmes pas à les attribuer à la pression des doigts et des ongles, et à regarder cet ensemble de lésions extérieures comme provenant indubitablement de l'étreinte qu'une main vigoureuse avait fait subir au cou de la victime.

Aucune trace susceptible d'être attribuée au large lien que nous venions d'enlever n'était visible. La dissection des tégumens du cou nous confirma dans notre manière de voir, et nous fit découvrir une fracture du cartilage thyroïde. Cette fracture, à bords inégaux, ayant presque la forme d'un S, était de la longueur de 15 millimètres, et s'étendait depuis quelques lignes au-dessous du bord supérieur de la partie droite du cartilage, jusqu'à sa partie inférieure, et depuis l'angle saillant formé par ses parties droites et gauches, jusqu'à l'union des deux tiers postérieurs de la partie droite avec son tiers antérieur.

A l'intérieur du larynx et de la trachée-artère, nous avons trouvé une assez grande quantité de mucosité sanguinolente et écumeuse (1).

(*Ann. et Bull. de la Soc. méd. de Gand.*)

Histoire d'une héméralopie héréditaire, depuis deux siècles, dans une famille de la commune de Vendémian, près Montpellier; recueillie et communiquée à la Société de médecine de Gand, par le docteur Florent Cunier.

Quelques rares observations démontrent que l'héméralopie peut être congéniale; mais les cas dans lesquels cette maladie était héréditaire sont bien plus rares encore. On n'en connaît jusqu'ici qu'un seul exemple rapporté dans les actes de l'académie des curieux de la nature. Le fait rapporté ici par le docteur Cunier offre donc un double intérêt. L'auteur fut conduit à l'observer par les réclamations d'un conscrit qui était entré à l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, pour y faire constater qu'il était aveugle de nuit, et par conséquent impropre au service militaire, avait été considéré par le médecin militaire comme simulant cette infirmité, parce qu'il y voyait à la clarté des bougies.

Le conscrit cependant finit par être exempté; mais il avait appris à M. Cunier qu'il appartenait à une famille dont la plupart des membres étaient héméralopes. Ce fait ayant piqué sa curiosité, l'auteur se transporta à Vandémian, où habitait la famille du conscrit, et y vit la plupart des héméralopes, qui appartiennent tous à une même race, dans laquelle la maladie est héréditaire et se perpétue. Tous ceux qui en sont atteints l'apportent en naissant, et l'anxiété des parens est sans bornes jusqu'au moment où ils sont parvenus à s'assurer que leurs enfans ont échappé à un malheur d'autant plus cruel, que

(1) Un cas semblable a été publié dans la Gazette médicale.

ceux qui sont atteints de cette infirmité s'étudient avec le plus grand soin à la cacher à ceux avec lesquels ils ont des relations.

M. Cunier apprit par la tradition du pays :

1° Qu'un certain Nougaret, surnommé Provençal, a apporté l'héméralopie à Vendémian, et qu'elle s'est propagée non-seulement dans cette commune, mais encore dans d'autres où se trouvent de ses descendans.

2° Que dès l'instant qu'un individu de cette race s'en est trouvé délivré, il ne l'a plus transmise à ses enfans ou descendans.

3° Que la maladie se propage beaucoup plus par les femmes que par les hommes.

4° Enfin, que jamais l'héméralopie n'a atteint les habitans de Vendémian étrangers à cette race.

Les recherches faites sur les nombreuses générations qui, depuis deux siècles, sont sorties de ce Nougaret, et qui représentent plus de six cents individus, ont prouvé à l'auteur la vérité de ces quatre propositions.

L'auteur dit avoir examiné avec attention les yeux de tous les membres de la race Nougaret, atteints d'héméralopie, et n'avoir rien pu noter de particulier. Chez un seul (le conscrit exempté), la pupille était sexangulaire ; chez les autres, elle était régulière, mais toujours dilatée outre-mesure, et ne se contractait même pas quand le sujet fixait en plein midi le soleil ardent du Languedoc. La maladie offre cela de particulier à Vendémian que tous ceux qui en sont affectés y voient pendant la nuit, lorsque des flambeaux sont allumés, et parfois à la lueur de la lune lorsqu'elle est très brillante. La lumière produit alors une espèce de clignement ; la pupille se contracte, et peu à peu ils distinguent de mieux en mieux les objets ; toutefois, la vue reste confuse, et, dans aucun cas, ils ne voient bien distinctement. Descendent-ils dans une cave pendant la journée, ils perdent instantanément la faculté de voir ; pendant la nuit, la pupille se resserre un peu, et alors seulement les mouvemens de l'iris sont appréciables, lorsqu'on expose subitement les yeux à la lumière des bougies. (*Ann. et Bull. de la Soc. méd. de Gand.*)

Remarque sur un procédé de Vacca-Berlinghieri, à l'occasion d'une leçon de M. Robert.

On nous prie de publier la note suivante :

Dans une leçon faite le 25 octobre à l'Ecole pratique, M. Robert a émis une opinion fausse sur une méthode opératoire de Vacca-Berlinghieri ; c'est avec bien peu de respect pour une renommée imposante, que M. Robert a attaqué la méthode opératoire pour la trichiasis inventée par Vacca-Berlinghieri.

Ce chirurgien (Vacca Berlinghieri) pratiquait, a dit M. Robert, à quelque distance de la paupière, une incision ; puis, sur cette incision, il en amenait deux autres, partant également du bord libre de la paupière, et qui allaient tomber sur la première de manière à faire un petit lambeau quadrilatère ; ensuite il disséquait ce lambeau, et mettait à découvert les bulbes des cils qu'il coupait avec des ciseaux. Cette méthode est extrêmement difficile à exécuter, « et je crois que son auteur même ne l'a employée que sur le cadavre ; » ainsi, nous devons la regarder comme mauvaise. Ce sont là les paroles textuelles de M. Robert.

Que pensez-vous de cette assurance avec laquelle on dit : Vacca n'a employé sa méthode que sur le cadavre? Et si un étudiant est appelé à rendre compte de la méthode en question, assurément il dira ce que vous aurez dit, et le jeune homme devra essuyer le blâme qui devrait retomber sur le maître. Il faut avoir plus de réserve dans ses opinions, et surtout étudier les matières que l'on traite.

Pour donner les preuves de l'erreur commise par M. Robert, nous pourrions renvoyer le lecteur au mémoire de Vacca-Berlinghieri, sur la trichiasis, publié en 1825, une année avant sa mort; mémoire qui renferme différentes histoires d'individus opérés avec succès par l'auteur; mais nous aimons mieux citer les pages imprimées en France qui parlent de la méthode de Vacca-Berlinghieri.

M. Velpeau, dans son Traité de Médecine opératoire (t. 1, p. 674), dit : La conduite de Vacca me paraît beaucoup mieux raisonnée. Dans un cas de trichiasis des plus opiniâtre, ce chirurgien imagina de mettre la racine des cils à découvert, et de la détruire, soit avec l'instrument tranchant, soit avec l'acide nitrique.

M. Ballet, dans les notes qu'il a fait joindre au Traité des maladies des yeux de Weller dit (t. 1, p. 141) : Vacca-Berlinghieri a fréquemment réussi à guérir complètement le trichiasis par l'opération suivante : il s'assurait, etc..... Il soulevait ensuite le lambeau qui en résultait en le disséquant, et le renversait pour mettre à découvert les bulbes des cils. Après avoir soigneusement épongé le sang, il saisissait avec des pinces chacun des bulbes qui donnait naissance aux cils déviés, et les excisait, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux ; après cette opération....., etc., etc.

Enfin, M. Sanson, dans son article sur le trichiasis, inséré dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, dit : Ce procédé (de Vacca-Berlinghieri), ainsi qu'on le voit, est des plus ingénieux : il a réussi entre les mains de son auteur, et je l'ai aussi mis en usage avec succès.

Toutes ces paroles témoignent en faveur de la méthode de Vacca, en sorte que nous pouvons dire, ou que M. Robert a parlé de cette méthode sans connaissance de cause, ce qui serait presque impossible, vu que les livres qui en parlent sont la base des études pratiques ; ou bien que M. Robert a dédaigné ce procédé, par cela seul qu'il appartient à un étranger.

Après quoi il est tout simple qu'un italien, qui a assisté à cette leçon de M. Robert, ait cru de sa dignité d'homme et de citoyen de rendre hommage à la vérité et justice à un compatriote.

D. A. F.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 novembre.

Rapport sur la nouvelle élection.

M. Desportes fait un rapport au nom de la section de thérapeutique, sur la question de savoir combien de candidats on doit porter sur la liste de présentation pour la nouvelle élection. Le règlement autorise l'académie à porter ce nombre jusqu'à six : ce nombre est adopté pour cette présentation.

Etiologie des pieds-bots.

M. Cruveilhier a la parole pour résumer la discussion sur le pied-bot, et répondre aux objections qu'on a élevées contre son rapport.

Le rapport que j'ai eu l'honneur de lire devant l'académie n'a trouvé d'opposition véritable que dans la personne de M. Breschet. L'argumentation de M. Breschet en faveur de la théorie des arrêts de développement, a été d'une vivacité vraiment *inaccoutumée*. (On rit). Dans la chaleur extraordinaire qu'il a mise (on rit encore), M. Breschet a laissé échapper des phrases aussi mal fondées qu'injurieuses contre l'auteur du mémoire ; et pourtant les recherches de M. Martin méritaient d'autant mieux la bienveillance de l'académie, qu'elles avaient un but scientifique et pratique assez important, et qu'elles étaient faites sans idées préconçues.

En soutenant la théorie des arrêts de développement, M. Breschet a voulu en même temps y soumettre la formation des pieds-bots ; mais en supposant que cette théorie fût vraie, il resterait toujours à chercher la cause de ces arrêts.

Ayant par ma position dans l'enseignement été à même d'examiner un très grand nombre de fœtus normaux et monstrueux, j'ai pu apprécier la valeur de cette théorie. Je me suis convaincu que la théorie des arrêts de développement n'est qu'une pure hypothèse inapplicable, non-seulement à la formation du pied-bot, mais encore à celle du plus grand nombre des monstruosités. Pour que cette théorie fût au moins vraisemblable, il faudrait que le fœtus normal présentât, à une époque quelconque de la vie intrà-utérine, l'image des difformités dont on veut rendre compte. Or, rien de pareil n'existe dans la nature. Ce n'est donc que par un abus d'induction que cette théorie a pu être établie. Meckel lui-même, qui en est l'auteur, est obligé d'avoir recours à la coexistence de maladies du germe pour s'expliquer la formation de certaines difformités, et M. Geoffroy St-Hilaire, qui l'a développée avec tant de zèle et de savantes recherches, a été aussi obligé d'admettre certains accidens chez le fœtus pour se rendre raison de plusieurs espèces de monstruosités. M. Breschet s'est fait fort dans son discours, de me montrer, le scalpel à la main, la réalité des phases monstriformes du fœtus normal ; mais c'est ce qu'il n'a point encore fait, et je le défie de me faire voir un seul exemple, un seul fait démonstratif d'une pareille métamorphose. Qui d'entre vous, Messieurs, ne rira quand M. Breschet viendra vous dire que la femme n'est qu'un homme arrêté dans son développement, et que le fœtus humain offre, à une certaine époque de la vie, des branchies, ou l'organisation du têtard ! (Rire prolongé.)

On pourrait, il est vrai, regarder comme un arrêt de développement l'imperforation pupillaire, la persistance du trou de Botal, de la communication de la vaginale testiculaire avec le sac péritonéal, du ligament rond de la matrice avec la cavité abdominale, mais la formation du pied-bot? En admettant même la théorie d'une manière générale, on ne voit pas comment elle aurait pu être appliquée au pied-bot.

Je persiste donc à croire que la cause la plus ordinaire du pied-bot congénital est la compression trop forte que le fœtus éprouve dans le sein de la mère. Quant aux autres monstruosités, je ne saurais m'en rendre autrement raison que par les maladies nombreuses auxquelles le fœtus est sujet dans le sein de la mère.

Pour les objections qui ont été adressées par M. Velpeau, je n'ai à en combattre que quelques-unes, car les autres portent plutôt sur la théorie des arrêts de développement que sur mon rapport. M. Velpeau n'a pas exclu la compression des causes du pied-bot ; seulement il explique autrement que moi l'action de cette cause. Les rétractions musculaires qu'il a invoquées avec Duverney, et les maladies de l'appareil cérébro-spinal qu'il a admises avec M. J. Guérin comme cause des pieds bots, ne sont applicables, d'après moi, qu'aux pieds-bots accidentels. Les pieds-bots congéniaux ne dépendent que d'une seule et même cause, la compression, ainsi qu'Hippocrate l'avait très bien dit. Quant à la section du tendon d'Achille comme moyen curatif du pied-bot, je n'en ai contesté que la nécessité et non les résultats. S'il est vrai, ainsi que je le pense, que dans le pied-bot congénital il n'y a que déviation mécanique, les seuls moyens mécaniques doivent suffire pour la guérison.

Une autre objection m'a été adressée par M. Blandin ; il a dit que le spina-bifida était un exemple incontestable d'arrêt de développement. Je n'ai qu'un mot à lui répondre ; j'ai démontré que la cause du spina-bifida est une hernie de la moelle ; il y a donc là une cause mécanique qui écarte les apophyses vertébrales et non un arrêt de développement. M. Capuron a prétendu que l'humidité était une cause de pied bot ; je ne comprends pas trop l'influence de cette cause dans le cas en question. Il me sera facile enfin de ré-

pondre à l'objection de M. Rochoux, qui a comparé la matrice au dôme des Invalides. Supposez un enfant dans le dôme des Invalides; en se rétrécissant, cette sphère pourra très bien faire dévier les appendices de l'enfant. M. Rochoux a dit que l'arrêt de développement était une chimère, et il a eu pourtant recours à l'hypothèse des maladies du germe pour expliquer la formation des monstres. C'est là l'opinion de Winslow, abandonnée depuis long-temps.

Après ces considérations, M. Cruveilhier revient sur la théorie des arrêts de développement, et l'attaque d'une manière plus générale et plus directe; il cite un assez grand nombre d'exemples pour en démontrer l'arbitraire et l'absurde. Il n'a pas épargné non plus les idées de M. Serres à ce sujet.

Le rapport de M. Cruveilhier a été mis aux voix et adopté.

Capsules amilacées à double plaisir.

M. Gueneau de Mussy fait un rapport officiel sur une nouvelle espèce de capsules destinées à faciliter l'ingestion de certains médicamens de mauvais goût. Ces capsules sont composées d'une enveloppe amilacée sucrée, et de deux autres enveloppes de plaisir; aussi sont-elles appelées *Capsules à double couche de plaisir*. (Rires prolongés). Elles ne sont utiles que pour les médicamens en poudre, comme le poivre cubèbe, par exemple; les huiles transpirent à travers leur substance.

Traitement moral de la folie. Nouveau despotisme du conseil d'administration.

M. Ollivier (d'Angers) fait un rapport sur un travail de M. Leuret concernant le traitement moral de la folie, et qui consiste à attaquer de front et avec persévérance l'irraisonnabilité des fous à l'aide du raisonnement et de l'intimidation. L'auteur rapporte deux cas de guérison. (Remercîemens; insertion du travail dans les Mémoires de l'académie.) Adopté.

Une double discussion s'engage à l'occasion de ce rapport: l'une est relative à un *abus de pouvoir du conseil d'administration*; l'autre au fond du rapport.

Aussitôt que M. Ollivier est monté à la tribune, un orage de voix s'est élevé contre cette lecture.

M. Capuron. Je suis inscrit pour un rapport depuis six mois, bien avant la lecture du mémoire de M. Leuret.

M. Rochoux: Je suis inscrit aussi pour un rapport avant M. Ollivier; il est étonnant que M. le président fasse à volonté des tours de faveur.

M. Chervin: Et moi aussi. Comment se fait-il qu'on ait accordé la parole à notre confrère?

M. le Président: C'est d'après une décision spéciale du conseil que j'ai accordé la parole à M. Ollivier avant les personnes inscrites précédemment. Le conseil a, d'après les règlemens, un pareil droit; j'ai dû m'y conformer. La faveur accordée à M. Ollivier a pour but de faire passer le travail de M. Leuret dans le prochain volume des mémoires de l'académie, qui est sous presse.

M. Dubois (d'Amiens): Le conseil d'administration n'a point un pareil droit. Il faut une décision expresse de l'académie pour intervertir l'ordre des lectures des membres inscrits.

M. Bouillaud: Il s'agit d'un principe important, et l'académie ne doit point céder à l'arbitraire du conseil d'administration. Je défie M. le président de citer l'article du règlement qui accorde au conseil le droit dont il s'agit.

M. le président feuillette en vain pendant dix minutes le règlement!!! (Rires prolongés.)

M. Bouillaud (le règlement à la main): Puisque vous ne savez pas trouver votre article, je vais vous lire ce qui vous concerne. (Cet article dit positivement que l'académie seule a le droit de prendre une pareille délibération. On rit encore.)

M. Chervin développe davantage la signification de l'article du règlement, et s'étonne de la *tendance aux coups d'état* qui règne dans plusieurs actes du conseil d'administration.

M. le président se conforme au règlement et consulte l'académie sur le tour de faveur demandé pour M. Ollivier. L'académie vote affirmativement.

M. Rochoux ne conteste point la bonté du travail de M. Leuret, mais la méthode que l'auteur propose n'est pas nouvelle, puisqu'elle se trouve consignée dans une foule de livres anciens. M. Rochoux cite des exemples dans lesquels la méthode de l'intimidation et du raisonnement a été mise en usage. Il raconte l'exemple de Georges III, roi d'Angleterre.

M. Bouillaud: La méthode en question est loin d'être nouvelle, puisqu'elle se trouve partout, entr'autres, dans les œuvres de Pinel qui l'avait mise en usage, et l'on sait que nous nous en servons généralement dans le traitement de certaines maladies nerveuses; mais une chose importante, et dont n'a point parlé l'auteur ni M. le rapporteur, c'est que ces sortes de guérisons ne sont point durables. Les récidives étant extrêmement fréquentes et souvent graves, il serait à désirer qu'on suivît pendant long-temps ces sortes de malades avant de proclamer leur guérison.

M. Dubois (d'Amiens): On vient déjà de faire voir que le traitement en question n'est pas neuf; mais il y a une chose importante sur laquelle il serait nécessaire de s'expliquer, c'est la détermination des cas dans lesquels l'intimidation peut être employée sans inconvénient, car ces moyens durs, ainsi que M. Leuret les appelle, pourraient produire un effet opposé à celui qu'on se propose d'obtenir.

M. Castel: La méthode dont il s'agit, loin d'être nouvelle, est fort ancienne; elle répond à ce que les anciens avaient appelé *diversion* dans le traitement de la folie. Pinel l'a d'ailleurs recommandée, et l'on trouve dans ses ouvrages des cas de guérison à l'aide de ce moyen; mais il ne faut pas oublier, en même temps, que l'intimidation produit aussi la folie, au lieu de la guérir quelquefois.

M. Londe: MM. Rochoux, Bouillaud et Castel viennent déjà de vous prouver que ce traitement n'est pas neuf; je dois ajouter que, d'après ma propre observation, la guérison qu'on obtient par ce moyen n'est pas durable le plus souvent; j'en ai acquis la conviction dans un temps où un grand nombre de fous ont été confiés à mes soins par M. Esquirol.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que l'intimidation n'est pas toujours employée impunément chez les fous; un individu que M. Esquirol a vu, est mort immédiatement après avoir été soumis à la douche forcée.

M. Ollivier répond qu'il n'a pas voulu donner aux deux faits de l'auteur plus d'importance qu'ils ne méritent, et qu'il n'a pas prétendu que la méthode était nouvelle, ni qu'elle dût être employée indistinctement.

— M. Blandin présente un malade auquel il a amputé la mâchoire inférieure.

— Séance levée à cinq heures.

Société de perfectionnement des études d'application. — Année scholaire 1838-1839.

Ecole auxiliaire et progressive de Médecine,
Impasse des Vignes, n° 2, par la rue des Postes.

Ouverture. — La séance de rentrée où doivent être lues les notices biographiques de Dulong, membre du comité de perfectionnement des études, et de Leblond, professeur, aura lieu plus tard, et sera annoncée par une nouvelle affiche.

Cours de première année. — M. Buchez a fait, mardi 6 novembre, sa première leçon sur l'introduction aux sciences naturelles et spécialement à la médecine. A la suite de cette série de leçons qui finira le samedi 10, commenceront, le 12, les leçons de mathématiques par M. André, en l'absence momentanée de M. Gavaret, à midi, et les leçons de physique par M. Capitaine, à deux heures.

Cours de seconde année. — M. Sanson (Alphonse) a commencé mercredi 7 novembre, à trois heures et demie, l'exposition générale de l'organisme humain et le plan du cours d'anatomie. A la suite de cette série de leçons, M. Leuret commencera, le lundi 12, l'exposition de l'encéphale; il continuera tous les jours à trois heures et demie.

Cours de troisième année. — M. Dubois (d'Amiens) a ouvert le cours de pathologie générale le mardi 6 novembre, à dix heures et demie du matin, et le continuera tous les jours. Les leçons de MM. Buchez, Sanson Alphonse, Leuret et Dubois (d'Amiens), quoique faisant partie de l'enseignement spécial des pensionnaires et des externes de cette école, seront publiques.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 10 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 132. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un Coup d'état.

Qu'on n'aille pas sonner l'alarme mal à propos ; il ne s'agit ni de charte violée, ni d'ordonnances illégales, ni de mise en état de siége, ni de juillet, ni d'août ; c'est tout bonnement de l'académie de médecine qu'il s'agit, compagnie savante et de bon accord, comme on sait, âpre et revêche devant les personnes qui ne possèdent pas sa faveur ; bonne et caressante pour ceux qui lui plaisent ; d'une souplesse de caoutchouc au vis à-vis de l'autorité quelle qu'elle soit.

Vous rappelez-vous comment elle a traité la question des revaccinations ? comme elle a écrit fièrement au ministre contre les idées nouvellement émises ; comme une boutade de la rue de Grenelle l'a rendue modeste et complaisante ; comme elle a dit oui, comme elle va dire non, le tout pour la plus grande édification du corps médical qui l'écoute ; pour la plus grande satisfection du conseil, pour le plus grand profit de certains proxénètes.

Un autre scandale a eu lieu dans la dernière séance. Le conseil d'administration, par une de ces attractions dont nous avons parlé, avait jugé urgent de donner la parole à un des membres de l'académie pour un rapport sur un mémoire que d'avance on avait décidé d'imprimer dans le bulletin que l'on publie en fraude sous son nom ; il fallait donc que ce rapport fût lu, il l'a été, et l'on a décidé que l'impression était juste, bien qu'il fût prouvé que ce travail ne contenait que deux faits et un traitement mixte de la folie, déjà connu depuis long temps, depuis long temps mis en usage.

Mais à l'académie, à côté de ces bancs assouplis où vingt têtes se courbent au signal donné, où cinquante, soixante boules arriveraient noires ou blanches au scrutin, si l'on votait par boules blanches et noires, il est aussi çà et là quelques membres indépendans, jaloux de leurs droits, amis de la justice, et qui ne laissent pas empiéter impunément sur les articles du règlement.

Quelques-uns de ces membres étaient d'ailleurs inscrits d'avance, depuis long temps, et grand a été leur étonnement en se voyant victimes d'un passe-droit inattendu. Ces membres n'ont pas manqué de réclamer, et le règlement à la main, ont forcé le président à reconnaître l'erreur dans laquelle il était tombé en prétendant que le conseil avait eu le droit d'accorder un tour de faveur ; la logique impitoyable de MM. Chervin et Bouillaud l'a tenu sur la sellette, et il a été démontré pour tous que le conseil ne devait pas prendre une décision pareille, le cas n'étant point urgent, et qu'en tous cas M. le président aurait dû mettre aux voix la décision du conseil qui doit être sanctionnée par l'académie ; c'est ce qui a été fait bien des fois.

M. le secrétaire perpétuel a avancé alors que l'ordre du jour avait été annoncé, qu'il n'y avait pas eu de réclamation, et qu'on n'aurait pas dû laisser commencer la lecture ; mais, a répondu M. Chervin, on sait très bien que les membres de l'académie n'ont pas sous les yeux la liste des personnes inscrites pour des rapports ou pour des lectures.

MM. les membres du bureau se sont appuyés sur l'article 52, que voici : « Enfin il (le Conseil) prend *provisoirement* et dans *les cas urgens* les mesures que les circonstances exigent. »

Mais l'article 11, lu par M. Bouillaud, dit positivement : « Néanmoins, l'académie peut, sur la proposition du bureau, intervertir cet ordre des travaux. » Rien n'était urgent ; c'était donc à l'académie à décider, elle qui dans tous les cas, a seule le droit définitif d'intervertir l'ordre des lectures.

Ces faits sont déplorables ; ils témoignent d'une telle partialité dans le conseil d'administration que les travailleurs en seront découragés. Comment espérer quelque chose d'une société où la faveur a un tel empire, où sans connaître un mémoire, où pour un travail sans importance, l'ordre des travaux est interverti ; où on a assez peu de *pudeur*, il faut bien se servir de ce mot, pour dire d'avance et publiquement : le conseil a décidé qu'un rapport sur tel travail qu'il ne connaît point serait lu de préférence à tout autre mémoire, et cela dans l'intention avouée de le publier dans le Bulletin.

Ajoutons à cela que ces tours de faveur sont faits pour une publication que l'académie a plusieurs fois désavouée ; que la presse est privée des communications dont on laisse faire un pareil monopole, et avouons qu'une société ainsi organisée, si faible devant le pouvoir, si complaisante, si partiale pour les amis, ne saurait servir les véritables intérêts de la science.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Séance d'ouverture.

M. Velpeau a introduit à la Charité un usage qui lui est propre c'est d'inaugurer le cours de ses leçons cliniques par un discour d'ouverture, et, pour ne pas commettre sans doute des erreurs d'improvisation, il lit son factum sur de larges feuilles volantes qu'il place sur la table, comme un académicien, après les avoir débitées avec emphase.

Cette année, il s'est proposé, dans ce qu'il appelle son discours d'ouverture, d'exposer quelques principes qui doivent guider, suivant lui, le chirurgien dans les opérations. Nous ne suivrons pas dans le développement de ses idées l'érudit professeur ; il nous faudrait, à son exemple, citer à tout propos les membres de l'ancienne académie de chirurgie, dont les faits et gestes ont servi à appuyer ses prétendus dogmes. Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire grâce de cette érudition quelque peu indigeste. Nous nous proposons seulement de relever quelques attaques adressées à un autre chirurgien. Discutant la différence qui existe entre les opérations pratiquées sur le cadavre et celles que l'on exécute sur l'homme vivant, il conclut qu'il n'y a aucune comparaison possible à établir. Peu s'en faut qu'il ne les répudie tout-à-fait comme un exercice inutile et sans fruit. Aussi a-t-on vu, dit-il, tel chirurgien qui croyait bouleverser la médecine opératoire, après avoir fait manœuvrer de nombreux élèves sur le cadavre, *abandonner* tous ses procédés, lorsqu'il fut une fois reçu dans un grand hôpital.

Le chirurgien dont parle l'érudit professeur est M. Lisfranc. Nous lui demanderons où il a appris que M. Lisfranc ait renié ses procédés. Nous qui avons manœuvré sur le cadavre sous les yeux de ce chirurgien, nous qui l'avons vu appliquer sur l'homme vivant les leçons qu'il donnait dans l'amphithéâtre, nous protestons contre ces doctrines qui tendent à jeter la défaveur, dans l'esprit des élèves, sur des procédés opératoires généralement adoptés, et qui ne peuvent être blâmés que par un esprit de haine et de jalousie. Bien loin de les abandonner, M. Lisfranc ne cesse de les préconiser. M. Velpeau n'aurait pas dû oublier que le nom du chirurgien de la Pitié, attaché à la plupart de ses procédés, comme celui de Dupuytren, de Béclard, de Larrey, etc., est désormais inséparable de l'histoire des progrès de la chirurgie française. Celui du professeur de la Charité aura-t-il jamais cet honneur ?

Jusqu'à présent, c'est un principe assez généralement adopté de n'opérer la cataracte que dans la belle saison. M. Velpeau n'a garde de s'en tenir à cette conduite ; il opère indifféremment l'hiver et l'été, et il n'a pas vu qu'il en résultât d'inconvéniens. Quand la pratique de M. Velpeau sera un peu plus étendue, et surtout mieux raisonnée, il pourra modifier à cet égard ses opinions.

Dupuytren, dit-il, avait l'habitude de garder quelque temps ses malades à l'hôpital, afin de les habituer à l'acclimatement des salles. Il n'y a rien d'absolu à ce sujet, suivant M. Velpeau ; car il faut opérer sur-le-champ dans la hernie étranglée, dans un écrasement de membre, dans une blessure d'artère, etc. C'est à l'aide de pareils raisonnemens qu'il s'imagine renverser la pratique si sage de Dupuytren, qui ne s'applique qu'aux cas dans lesquels les malades peuvent attendre l'opération sans danger immédiat de la vie. Le précepte donné par Dupuytren, adopté par M. Lisfranc, reste donc vrai absolument, malgré les attaques de M. Velpeau. Nous aurons d'ail-

rs le soin de voir, pendant cet hiver, le résultat de l'application principes chirurgicaux de ce professeur, et nous en ferons justice, s'il y a lieu. X...

HOTEL-DIEU.

Empoisonnement par le tabac.

Réflexions. Le cas d'empoisonnement par le tabac, qui a été dernièrement observé à l'Hôtel-Dieu, et que nous avons publié dans le nº 129 (3 novembre), est trop important pour que nous n'y revenions pas. Il nous a suggéré quelques réflexions que nous croyons utile de faire connaître.

De nos jours on voit rarement l'empoisonnement par le tabac, malgré l'usage abusif qu'on fait généralement de cette plante. La science cependant ne manque pas de faits qui nous permettent de bien arrêter nos idées sur la véritable action de la nicotiane et sur les moyens capables de combattre ses effets.

Dans le siècle dernier on préconisait beaucoup les lavemens de décoction de tabac pour la réduction des hernies étranglées ; ce moyen est encore en usage en Angleterre ; aussi voit-on de temps en temps dans ce pays des malades périr empoisonnés par le remède plutôt que tués par le mal qu'on se propose de combattre. Le célèbre Astley Cooper rapporte les deux faits suivans.

— J'ai vu, dit-il, un homme à qui on avait administré un lavement avec deux drachmes de tabac. Une heure et demie après, la réduction n'ayant pas été obtenue, on le plaça sur la table pour l'opérer. Son pouls était alors si misérable, son visage tellement décomposé et son corps si couvert de sueur froide, qu'on le fit reporter dans son lit. Il avait expiré avant d'y arriver.

— Une jeune fille qui était atteinte d'une hernie étranglée, et qui avait été envoyée à l'hôpital Guy par M. Turnbull, prit un lavement composé avec une seule drachme de tabac. Cette injection fut suivie d'une douleur excessive dans l'abdomen et du vomissement d'une matière qui avait une forte odeur de tabac. Elle mourut trente-cinq minutes après l'administration du lavement, aux effets funestes duquel elle succomba manifestement (1).

Citons d'autres faits avant d'arriver à des conclusions.

— Un ami de M. Chomel flairait avec volupté une grande quantité de bon tabac d'Espagne ; il tombe sans connaissance et son corps se couvre de sueurs froides. (Roques, p. 216, t. I.)

— Deux jeunes gens parient à qui peut fumer le plus grand nombre de pipes dans une journée. L'un en fume dix-sept, l'autre dix-huit. Tous les deux sont pris de faiblesse et d'évanouissement ; ils tombent dans un état de stupeur et meurent. (Helwing, Obs. phys. méd., p. 45.)

— Un individu avait le corps couvert de croûtes dartreuses ; il se lotionne avec une décoction de tabac et meurt trois heures après, avec tous les symptômes d'empoisonnement. (Journ. de Leroux.)

— Une malheureuse mère veut guérir ses trois enfans de la teigne ; elle leur enduit la tête avec un liniment de beurre et de tabac ; ils tombent dans une sorte de tremblement et d'asphyxie qui dure pendant vingt-quatre heures ; ils ont manqué de périr. (Murray).

— Un homme voulait se débarrasser de quelques acarus pubiens fort incommodes ; il s'avise de se lotionner avec une infusion de tabac pour les tuer ; peu d'instans après, il éprouve des vertiges, de la faiblesse générale, des vomissemens et une anxiété inexprimable. On lui fait prendre de l'éther et les symptômes se dissipent. (Mém. de la Société royale de médecine, t. II.)

— Durant une épidémie pestilentielle, un individu avalait continuellement du tabac, espérant se préserver de la maladie ; il éprouve une sorte de faiblesse et une anxiété telle qu'on le croyait prêt à expirer. On lui administra du vin chaud avec de la canelle, du gérofle et de la noix muscade ; l'amélioration a été instantanée et le malade guérit. (Diemerbroeck, Trait. de peste.)

Si vous demandez à nos thérapeutistes, à nos toxicologues, quelle est l'action du tabac, quels sont ses contre-poisons ? ils vous disent : le tabac est une substance incendiaire, dont les effets ne peuvent se combattre que par la saignée et les mucilagineux. Eh oui, des mucilagineux et du petit-lait en quantité, et à son défaut du blanc d'œuf, une solution de gomme, etc. C'est la panacée antitoxique de certains médecins, et nous nous étonnons que dans le cas de l'Hôtel-Dieu, M. Caillard ait omis de suivre cette routine ; il n'a rien fait et le malade a guéri : cela vaut mieux.

Ouvrons le livre de M. Astley Cooper, et voyons ce que nous dit ce grand observateur sur l'action constitutionnelle du tabac.

« Lorsque le tabac, dit sir A. Cooper, agit de la manière la plus favorable, il produit un accablement extrême ; le pouls devient fréquent et faible ; une sueur froide couvre le corps, et le relâchement général est tel, que le malade n'a pas la force de contracter un seul des muscles volontaires... L'efficacité du tabac déprime tellement la force du cœur, que le pouls peut à peine être senti au poignet. Par suite de la diminution d'énergie qui en résulte temporairement pour la circulation, il s'effectue un dégorgement des vaisseaux distendus de l'intestin étranglé, ce qui en diminue le volume et en facilite la réduction (1). »

Vous le voyez, il est impossible d'être plus clair, et certes on ne taxera pas de systématique l'observation de sir A. Cooper, lorsqu'il vient vous dire que l'action du tabac sur le vitalisme est hyposténisante, affaiblissante, contre-stimulante. Il y a plus de quarante ans que ce fait relatif à l'action du tabac a été proclamé comme un axiome par l'école de Rasori et mis en pratique comme tel. Les contre-stimulistes en ont déduit avec raison que les véritables contre-poisons du tabac sont les substances stimulantes.

Nous venons de voir effectivement dans deux des faits ci-dessus, que l'éther et le vin aromatisé ont sur-le-champ dissipé les symptômes d'empoisonnement par le tabac. Il nous serait facile maintenant de prouver par l'analyse des faits pathologiques connus, et il y en a un très grand nombre, que le tabac administré comme remède n'a été utile que dans les seules maladies de nature hypersthénique. On peut dire d'une manière générale que, comme la belladone, le tabac jouit de la même faculté hyposthénisante que la saignée, mais à un degré beaucoup plus élevé, puisqu'il attaque la vitalité de l'organisme dans sa racine.

Arretons-nous maintenant à quelques faits secondaires relatifs à l'usage social du tabac.

Nous ne sommes pas comme le fameux Fagon, médecin de Louis XIV, qui, en déclamant de la chaire contre le tabac, en prisait à chaque phrase une copieuse pincée, ni comme M. Lisfranc, qui a établi autant de procédés pour priser avec volupté que pour désarticuler les diverses rangées des os des pieds. Les uns louent et conseillent, les autres blâment l'usage habituel du tabac. Il importe de se bien entendre sur ce point.

D'abord le fumer. S'il est vrai que l'action constitutionnelle du tabac est affaiblissante, l'usage de fumer doit avoir ses avantages et ses inconvéniens, selon les cas. Le fumer par le cigarre produit incontestablement un effet beaucoup plus énergique que la pipe ; car indépendamment de la portion de la fumée qui est résorbée, il y a dans le cigarre une quantité plus ou moins grande de jus de tabac qui est pompée avec la salive et passe dans l'organisme.

Qu'un homme robuste, un ouvrier habitué à boire des alcooliques, à manger des substances grossières et excitantes, fasse usage du fumer avec avantage, cela se conçoit ; car, par cela même que le tabac est hyposthénisant, il peut être regardé comme un correcteur du vin, un moyen propre à dissiper les congestions organiques. Aussi voyons-nous les grands buveurs être généralement grands fumeurs ; et ce n'est pas sans raison qu'ils trouvent que le fumer leur éclaircit les idées, car, nous le répétons, il dissipe les congestions.

Notez, en attendant, cette tendance à la paresse, à l'immobilité que les grands fumeurs éprouvent : n'est-ce pas là un symptôme manifeste d'hyposthénie produit par le tabac ? Dans les pays chauds on fume beaucoup ; les femmes même y fument ; c'est que le climat prédispose aux congestions cérébrales, et le fumer agit heureusement pour les prévenir ou les dissiper. Aussi avons-nous pour pratique de prescrire le fumer aux personnes replettes et habituellement sujettes aux congestions cérébrales, surtout le matin. Chez les fous, le fumer produit généralement d'excellens effets. C'est, en d'autres termes, un remède antiphlogistique. On conçoit aisément dans ces cas, l'avantage des longues pipes.

Mais que des jeunes gens encore imberbes, des hommes naturellement faibles ou des vieillards décrépits fassent usage de la pipe ou du cigarre, c'est là une chose grave et qui donne souvent lieu à des conséquences funestes. Chez les jeunes gens, en effet, le fumer exerce sur l'encéphale une action affaiblissante qui en empêche le développement convenable, lèse singulièrement l'intelligence et tue pour ainsi dire l'imagination ; en d'autres termes, il mène à la paresse et à la stupidité. Chez les vieillards, l'imbécillité sénile en est souvent la conséquence.

Nous n'avons pas besoin de rappeler ici les effets du fumer chez les personnes qui commencent à user de la pipe ou du cigarre ; mais nous devons dire que, sans fumer, une personne non habituée qui se trouve au milieu de grands fumeurs et dans un lieu non aéré, peut éprouver les effets de l'empoisonnement par la seule inspiration de l'air, surtout si elle est faible et à jeûn.

Ces considérations s'appliquent exactement aux usages de priser et de chiquer.

(1) Trad. de MM. Chassaignac et Richelet, p. 241.

(1) Ibid.

Lettre sur le caractère chimique des sécrétions et le genre des nerfs qui se distribuent dans les organes sécréteurs; adressée à l'académie des sciences le 18 octobre 1838.

Monsieur le Secrétaire,

Permettez-moi de vous adresser les observations suivantes relatives au caractère chimique des sécrétions, sur lequel M. Donné a particulièrement appelé l'attention dans ce dernier temps.

Tous les organes sécréteurs pourvus de nerfs du système cérébro-spinal ont la sécrétion alcaline; tous les organes pourvus de nerfs du système ganglionnaire ont la sécrétion acide.

Voici la table des sécrétions, de leurs propriétés chimiques et des nerfs qui se distribuent dans ses organes.

SÉCRÉTION.	PROPRIÉTÉ CHIMIQUE.	NERFS.
Salive.	Alcaline.	N. Trigeminus (Ramus III); N. facialis.
Larmes.	Alcaline.	N. Trigeminus (Ram. I).
Mucus du nez.	Alcaline.	N. olfactorius, le nerf nasal interne de l'ophthalmique, le rameau frontal du même tronc, le rameau dentaire du maxillaire supérieur et quelques filets du ganglion sphéno-palatin.
Mucus du pharynx.	Alcaline.	N. Vagus, glossopharyngeus, trigeminus.
Mucus de la partie supérieure de l'œsophage.	Alcaline.	N. vagus.
Estomac.	Acide.	3 divisions du plexus cœliaque (1).
Duodénum.	Acide.	N. Cœliacus.
Intestin grêle.	Acide.	Plexus mesentericus.
Cœcum.	Acide.	Plexus mesentericus.
Colon, rectum.	Alcaline.	Plexus pudendalis.
Corps de l'utérus.	Acide.	Pl. hypogastricus, spermaticus.
Col de l'utérus.	Alcaline.	Plexus pudendalis.
Vagin.	Acide.	Pl. hypogastricus, spermaticus.
Vessie.	Alcaline.	Pl. sciatique et quelques filets du plexus hypogastrique.
Urine.	Acide.	Plexus renalis.
Pancréas.	Acide.	Plexus hepaticus, lienalis, mesentericus superior.
Lait.	Alcaline.	N. intercostaux.
Foie	Des acides et des alcalis.	Plexus hepaticus et pneumogastricus.

Toutefois, il faut ajouter la remarque suivante:

Le célèbre professeur Retzius le premier, plus tard Varrentrap, Giltay, et dernièrement encore Müller et Remak, ont démontré la présence de quelques fibres grisâtres, provenant du système ganglionnaire, au milieu de nerfs cérébro-spinaux. La présence de ces fibres grisâtres expliquerait donc la faible quantité des acides qui se trouve dans les sécrétions alcalines, et qui concourre à la formation de sels dans ces sécrétions. De même, la présence démontrée de quelques filets de nerfs du système cérébro-spinal dans les nerfs ganglionnaires se trouve accompagnée d'une faible quantité des alcalis, comme la soude, etc., dans les sécrétions acides. C'est donc la sécrétion dominante de nerfs de l'un et de l'autre système qui détermine le caractère chimique de la sécrétion. Une seule sécrétion, celle de la peau, fait exception à notre observation, car la sueur est acide. Mais nos expériences nous font espérer de résoudre bientôt cette difficulté; il est probable que la sueur ne doit son caractère chimique qu'à l'influence de l'air.

Agréez, etc.. Dr Louis MANDL.

Un cas de mort apparente; communiqué par le docteur ALKEN, à Bergheim.

P. J..., âgé de 30 ans passés, sujet aux hémorrhoïdes, se perdit dans la grande obscurité, en retournant chez lui, le soir du 25 janvier 18.., vers les sept heures, et tomba, couvert d'un manteau lourd, dans un trou d'environ 12 pieds de profondeur, dont le fond était recouvert d'une couche de 2 pieds de bourbe et d'un pied et demi d'eau vive. Il glissa le long de la paroi unie et oblique de la fosse, et vint à y être placé de manière que l'eau lui dépassait au-dessus du creux de l'estomac. Il fut trouvé dans cette position le 26, à huit heures du matin, par des passans, se tenant presque debout et adossé contre la paroi; sa tête n'avait point touché l'eau.

Le 25 au soir, nous avions une température de + 4°, et autant le 26, à six heures du matin. Le malheureux fut retiré avec beaucoup de peine; il avait toute l'apparence d'un cadavre; l'on vint m'appeler sur-le-champ. Arrivé, onze minutes plus tard, je le trouvai dans un état pitoyable. Pas la moindre trace de chaleur dans aucune partie du corps; mais au contraire un froid glacial sur toute la surface, pâleur mortelle et chair de poule; absence du pouls; nul battement de cœur appréciable soit à l'aide de l'auscultation médiate ou immédiate, soit à l'aide de la percussion; insensibilité complète et générale, tous les sens éteints; le sphyncter de l'anus très relâché; les yeux fixes, les pupilles fort dilatées, l'iris insensible à l'action de la lumière la plus vive; la bouche fortement serrée. Deux phénomènes seulement n'étaient pas tout-à-fait du domaine de la mort: c'était d'abord une espèce d'expiration des poumons eux-mêmes, sans aucune participation du thorax et nul signe d'inspiration, symptôme excessivement équivoque et se répétant toutes les cinq minutes; puis une courbature inflexible du bras gauche dans le coude, tandis que les autres extrémités, quoique raides et étendues, se laissaient pourtant fléchir quelque peu. C'étaient là les seules traces d'une vie d'automate qui me donnèrent une très faible lueur d'espoir de rappeler à la vie le malheureux qui, sous tous les autres rapports, ressemblait absolument à un cadavre.

Vers les dix heures, assisté de trois hommes vigoureux, je procédai aux essais applicables en pareille circonstance, n'attendant du secours que des moyens propres à agir sur le sang.

Voici quelle était mon opinion à cet égard:

Par suite de l'influence qu'auraient exercée une température plus basse et l'humidité sur la plus grande étendue, et notamment sur la portion inférieure de la superficie du corps, le sang se serait retiré des régions externes en raison de la diminution de l'activité périphérique, puis accumulé dans les vaisseaux internes, disposant les organes du centre à une apoplexie et une paralysie générales; que, si cette dernière n'avait pas encore atteint son plus haut degré, elle n'en était guère éloignée.

L'on ne pouvait pas admettre que l'homme fût asphyxié par submersion, parce que ses organes respiratoires n'avaient nullement été en contact avec l'eau; il ne pouvait non plus avoir été gelé, vu qu'il ne faisait pas encore assez froid pour cela. Nous ordonnâmes des frictions sur tout le corps avec de la flanelle sèche et fortement chauffée, tour à tour avec de la flanelle imbibée d'une infusion de moutarde très forte et chaude; les mains et les pieds furent enveloppés dans des lambeaux de laine pareillement imprégnés; administration de lavemens de vinaigre chaud avec moitié eau, alternativement avec d'autres lavemens de vinaigre pur, froids autant que possible; application de douches froides sur l'épigastre: on y fit aussi brûler de l'esprit-de-vin. En même temps, deux veines furent ouvertes au bras droit, pour profiter de l'effusion du sang dès que la circulation se serait rétablie; deux clystères. Quant aux remèdes internes, il ne pouvait ici nullement en être question.

Quoique nous ayons continué l'emploi des moyens ci-dessus jusqu'à une heure de relevée, et que j'eusse moi-même fait une dépense considérable de forces physiques, il n'y avait point d'amélioration dans l'état du malheureux; au contraire, le bruit d'ébullition dont nous avons parlé plus haut, se faisait entendre bien plus rarement dans la cavité thoracique. Malgré cela, je fis continuer l'usage des mêmes moyens, préparer un bain de terre, apporter le bain de lessive que j'avais déjà commandé, administrer de rechef un lavement de vinaigre, mais chaud cette fois-ci (c'était le sixième ou le septième); appliquer des douches froides; enfin, je fis brûler une deuxième portion d'esprit-de-vin sur toute la région du thorax; après quoi, au bout d'une demi-heure, je l'examinai à l'aide de l'auscultation, et j'entendis au fond un léger battement du cœur, encore insensible à la percussion, mais bientôt devenu plus fort, percevable même, et qui produisit le pouls, quoique excessivement faible. Peu d'instans après, il y eut quelques inspirations profondes, et la circulation commença à s'établir; en même temps le sang coula hors des veines. Je ne l'arrêtai point; au bout d'un quart d'heure, toutes les fonctions organiques étaient en pleine marche vers l'état normal. Mais, avant que les fonctions animales, et notamment les sensitives, se fussent rétablies, il se passa d'abord une scène vraiment horrible. Des spasmes cloniques excessivement violens apparurent alternativement avec des spasmes toniques et tétaniques non moins intenses; le corps, étendu tout de son long, devenait raide et dur comme du bois; la respiration était râlante. Après plusieurs minutes, les spasmes reparurent de nouveau, accompagnés d'un délire extraordinaire, de cris, de morsures, etc.; le patient faisait des mouvemens si brusques et si impétueux, surtout pour grimper sur les parois, que les trois hom-

(1) Le nerf vague ne se distribue que dans la couche musculaire de l'estomac; des expériences directes m'ont convaincu que la sécrétion de l'estomac ne perd rien de son caractère acide, après avoir coupé tous les deux nerfs vagues sur des chiens, qui vivaient encore plusieurs jours et même quelques semaines.

mes vigoureux furent à peine en état de le contenir. Son délire nous faisait présumer que ces mouvemens n'étaient que des tentatives pour sortir de la fosse, une continuation automatique des efforts interrompus par l'asphyxie le soir ou la nuit passée. En attendant, une quantité considérable de sang s'était écoulée par l'ouverture des veines que je fis alors comprimer. Cet intermède n'avait pas duré moins d'une demi-heure. Je restai spectateur impassible de ce combat terrible de la nature. La lutte s'apaisa d'elle-même; le calme revint et amena une pleine connaissance. Je fis transporter le malade, le placer dans un lit chaud, et je lui administrai des diaphorétiques.

Le lendemain, il se trouvait dans une telle excitation fébrile, la réaction était devenue si violente, que je dus recourir à de larges saignées, et en général à un traitement rigoureux antiphlogistique, pour prévenir quelque inflammation grave. Du reste, le patient se remit complètement, et dans l'espace de quelques semaines, se sentit mieux portant et plus dispos que jamais, vu que les embarras hémorrhoïdaux qui le tourmentaient si fort avaient aussi disparu pendant la cure.

Ce cas intéressant prouve, d'un côté, combien le dernier souffle de la vie est tenace chez les asphyxiés, et combien il faut se garder dans les accidens de cette espèce, dût le malheureux présenter même tout l'aspect d'un cadavre, de renoncer trop tôt à tout espoir de salut; d'un autre côté, le même cas nous fournit la preuve que la persévérance dans l'emploi des moyens, dont l'efficacité est avérée en pareille circonstance, a ranimé une vie qui se serait éteinte si l'on y avait mis plus de tiédeur.

(*Casper's Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde.*)

Académie des sciences. — Séance du 5 novembre.

— Conservation des farines. — M. Robineau adresse des échantillons de farines qu'il a soumises à une forte compression dans le but de les conserver. On sait qu'aux Etats-Unis on a coutume de comprimer les farines destinées à l'exportation; mais cette opération, qui a peut-être autant pour objet d'en diminuer le volume que d'en conserver la qualité, se fait pour les farines renfermées dans des barriques. M. Robineau, au contraire, agit sur les farines non encaissées, et il les rendit en briques de la dimension à peu près de celles qui s'emploient dans les constructions. Cette transformation de l'état pulvérulent à l'état de cohésion, en même temps qu'il rend l'emmagasinage plus commode et moins coûteux, est, suivant l'auteur, très efficace pour la conservation du produit, et à tel point que des briques ainsi préparées, placées au milieu de farines déjà altérées par l'humidité et par les insectes, ont pu y séjourner huit jours, sans être détériorées en aucune manière quand on les en a retirées. Des briques conservées en lieu sec pendant douze années étaient au bout de ce temps en très bon état.

Elections. — L'académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre pour la place devenue vacante dans la section de zoologie, par le décès de M. Frédéric Cuvier.

Le nombre des votans est de 54, majorité 28.

Au premier tour de scrutin

M. Milne Edwards obtient	33 suffrages.
M. Valenciennes,	19
M. Strauss,	1

Il y a eu un billet illisible.

M. Milne Edwards, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

— Jumelles conjuguées de Prunay-sous-Ablis. — M. Geoffroy St-Hilaire annonce que les deux jumelles dont il a déjà entretenu deux fois l'académie, sont encore vivantes: quoique le jour où il les visita elles fussent dans un état visible de dépérissement, il ne doute pas qu'elles n'eussent promptement succombé si on ne leur avait donné, à suggestion, une nourrice qui malheureusement leur a été depuis retirée. M. Geoffroy avait également réussi à empêcher les parens de céder aux sollicitations de spéculateurs qui voulaient faire de ces pauvres enfans l'objet d'une exhibition publique. Ses conseils sur ce point n'ont encore eu qu'un succès momentané: les jumelles vont être amenées à Paris et exposées à la curiosité du public. Dès ce moment, M. Geoffroy croit se devoir à lui-même de ne plus faire sur ce sujet, qui d'ailleurs lui semble toujours du plus haut intérêt pour la science, des communications qui deviendraient une sorte d'annonce pour un spectacle affligeant, et que les réglemens de police devraient peut-être interdire.

— M. Moreau de Jonès lit un mémoire sur la population en France. (*Voir le* Bulletin du numéro précédent.)

— Machine à amputer. — M. Larrey fait, en son nom et celui de M. Roux, un rapport sur l'appareil présenté par M. Casenaud, sous le nom de cilexeisteur.

Les essais faits sur le cadavre par les commissaires en présence de l'auteur, ont fait voir que la machine était plus propre à briser qu'à trancher les os, dans le cas même où elle en ferait une section nette; cette ablation brusque aurait plus d'inconvéniens pour le malade qu'elle n'offrirait d'avantage par sa célérité.

En résumé, les commissaires pensent qu'il faut louer dans l'auteur le désir qu'il a eu d'éviter des souffrances aux personnes obligées de se soumettre à l'amputation; mais que l'intention seule est à louer, et que le moyen qu'il a préconisé serait d'une application dangereuse.

— Conformément à la demande de M. le ministre du commerce, et dans le but de continuer la statistique de la France, il sera dressé dans chaque département trois tableaux présentant l'état financier: 1° des hospices et hôpitaux; 2° des bureaux de bienfaisance; 3° le mouvement des enfans trouvés et abandonnés, les dépenses qu'ils ont occasionnées et les ressources qui les ont couvertes.

— M. le docteur Emile Chevé commencera:

1° Lundi, 12 novembre, à trois heures, un cours particulier d'anatomie, dans son amphithéâtre, rue de Laharpe, 90;

2° Mardi, 13, à une heure, un cours public d'anatomie dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique;

3° Mercredi, 14, à onze heures, un cours de pathologie interne et externe.

— L'éditeur de MM. Bourgery et Jacob vient de faire paraître à de courts intervalles les 40, 41 et 42e livraisons du *Traité complet d'anatomie de l'homme*, travail laborieux et riche de ces deux savans auteurs.

Ces livraisons, dignes des précédentes, appartiennent au tome VI, premier d'anatomie chirurgicale, qui sera terminé par la publication prochaine des 43 et 44e livraisons.

Nous savons que le docteur Bourgery se propose de mettre au jour ses travaux de névralgie, tome III de l'ouvrage, en même temps que le tome VII, qui comprendra l'anatomie de région. Les recherches, observations et dissections du docteur Bourgery promettent d'importantes et savantes révélations microscopiques sur toutes les parties du corps humain, dont nous aurons soin de rendre compte.

— M. Edouard Robin, auquel ses élèves ont décerné une médaille d'or pour témoigner publiquement de l'excellence de sa méthode, commencera un nouveau cours de chimie le 12 novembre à une heure et demie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 13 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 133. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Le plupart des journaux ont attaqué avec juste raison la nouvelle mesure inquisitoriale prise par le ministre de l'instruction publique, l'infatigable M. de Salvandy, à l'égard des élèves des colléges. Forcer les parens à envoyer leurs enfans avant l'âge de dix ans dans ces établissemens qui dépendent directement de l'université ou plutôt du gouvernement, sous peine de ne pouvoir les faire bacheliers, n'était point assez ; il fallait pouvoir constater aisément plus tard moins le talent et les dispositions qu'ont montrés les élèves que leur *sagesse et leur bonne conduite* ; et pour cela, rien de mieux qu'un livret sur lequel les maîtres, *toujours impartiaux*, comme l'on sait, inscriraient à leur gré et les escapades et les mutineries, et les bons points et les mauvais ; de sorte que plus tard on opposerait au jeune homme, qui voudrait devenir médecin, avocat, etc., ses notes de collége, et que, son livret à la main, comme à l'ouvrier vagabond, on ne lui donnerait ni laissez-passer, ni emploi, ni brevet.

Ce qu'on n'a pas dit pourtant à l'occasion des livrets Salvandy, c'est que ce ministre est loin d'en avoir eu le premier l'idée ; sans parler du fameux livre rouge de la police où nous ont fait inscrire *en lettres de sang* certaines dénonciations scholaires, les archives de l'École ne nous fourniraient elles pas au besoin un exemple frappant de *l'utilité* des livrets dénonciateurs?

Ne sait on pas que lorsqu'il s'agit de nommer des docteurs en médecine à certaines fonctions rétribuées, aux places des dispensaires, par exemple, qui rapportent une douzaine de cent francs, l'exéquatur n'est donné que lorsque M. le doyen a fourni cette apostille ? Et dans cette apostille se retrouve la relation des notes obtenues par les élèves dans leurs examens. Le *très* satisfait, l'*extrêmement* satisfait ont cours avant tout. et eût-on depuis lors fait marcher la science dans la voie des découvertes et du progrès, eût-on publié un ouvrage hippocratique, si un malencontreux *ajournement* ou un *médiocrement* satisfait sont signalés, haro sur Hippocrate, il n'aura pas les douze cents francs et le titre envié.

Or, ne sait-on pas, d'un autre côté, comment s'obtiennent le plus souvent les meilleures notes à l'Ecole? Aurait-on perdu le souvenir des abus graves que nous avons signalés, ce qui nous a valu parfois tant de tracasseries? Mais les sociétés d'assurances contre les chances des examens sont encore en pleine organisation ; et on conçoit combien il est *difficile* pour un élève assuré d'obtenir les meilleures notes, quand il est surtout examiné par les assureurs eux-mêmes !

M. le ministre de l'instruction publique n'a donc fait que suivre les erremens qui existaient avant son invention. Pour ses livrets dont la presse officielle a pris la défense si chaudement, quoiqu'en rétractant en partie la mesure dans ses dispositions les plus graves, et que la presse indépendante a traités avec tant de rigueur, M. de Salvandy

..... n'avait mérité
Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Séance d'ouverture. — Taille chez une jeune fille.

M. Roux exprime la satisfaction qu'il éprouve de pouvoir ouvrir son cours de clinique immédiatement après la séance solennelle de l'école de médecine. Il rappelle à son auditoire que l'année dernière un malheur domestique, un de ces malheurs qui laissent dans l'âme des souvenirs pénibles que le temps ne peut effacer, ainsi que l'épidémie alors régnante, l'ont empêché de commencer aussitôt que cette année ses conférences cliniques.

Toutes les maladies chirurgicales sans exception feront le sujet de ses leçons, et aucune spécialité n'y sera traitée d'une manière particulière. M. Roux déplore l'amour toujours croissant des spécialités qui domine les esprits chirurgicaux de notre époque, et considère cette tendance au morcellement scientifique comme dangereuse pour l'avenir d'une science qui n'est grande et belle que dans son ensemble.

Si nous voulions en croire M. Roux, le progrès des sciences médicales serait entravé comme il l'était anciennement chez les Egyptiens, par suite d'une loi qui contraignait les médecins à se borner à l'étude d'une seule maladie à l'exclusion de toutes les autres. Il résultait de cela que personne ne connaissait l'ensemble de l'art de guérir, car aucun praticien n'était familiarisé avec la structure générale du corps humain, et l'étude des phénomènes dont l'ensemble constitue la vie était considéré comme un sacrilége.

Nous croyons qu'il y a loin de là aux méthodes suivies de nos jours ; car si l'agrandissement continuel du domaine de l'art de guérir a atteint des limites assez reculées pour qu'il soit difficile au praticien de l'embrasser sur tous ses points en même temps; cependant ce n'est qu'après les avoir tous successivement étudiés et connus, qu'il peut se livrer, conformément à ses attractions, à la branche qui se trouve plus en harmonie avec ses goûts scientifiques. Il nous semble donc que la science, loin d'être compromise dans son avenir par ce morcellement, qui n'est qu'apparent, s'enrichira des méditations soutenues des hommes spéciaux, et que de l'agrégation de toutes les spécialités il en résultera un tout dont les diverses parties offriront entr'elles l'harmonie au sein même de la variété. Volta, Galvani, Torricelli, Newton et Descartes ont fait de la spécialité et du morcellement, mais de leurs travaux il est surgi une science plus positive encore que la médecine. La spécialité seule peut donc faire faire de véritables progrès à la science; car elle apporte au monument une pierre qu'il ne s'agit plus que de placer, et qui souvent est le résultat d'un grand nombre d'années de travail ; Hervey fit pendant dix-sept années des expériences et des recherches relatives à la circulation ; mais aussi il eut la gloire et la satisfaction de ne laisser presque rien à faire à ses successeurs. Une grande partie de sa vie fut consacrée à une spécialité de la physiologie.

La clinique de l'Hôtel-Dieu, continue M. Roux, n'a jamais été destinée à un ordre de maladies plutôt qu'à un autre. Nous nous ferons un devoir de laisser les choses sur l'ancien pied ; car c'est un patrimoine qui ne nous appartient pas, et que nous devons transmettre intact à nos successeurs. La clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu a peut-être été dans des mains plus habiles, mais non plus pures que les nôtres.

Le professeur de l'Hôtel-Dieu termine en manifestant l'espoir d'un retour des esprits dominés par les idées du morcellement scientifique vers l'unité, seule ancre de salut pour les sciences médicales.

— Après ce discours, M. Roux a pratiqué l'opération de la taille sur une jeune fille âgée de quatorze à quinze ans, atteinte de calcul vésical.

Ce fait extrêmement rare n'a été observé que quatre autres fois par M. Roux ; trois fois sur de petites filles, et la quatrième fois chez une femme âgée qui avait introduit dans le canal de l'urètre une portion de baguette de fusil qui s'était échappée dans l'intérieur de la vessie. Ce sont les seuls cas dans lesquels M. Roux a pratiqué la taille chez la femme.

Cependant il est des chirurgiens qui ont été mieux favorisés par le sort, et qui, quoique plus jeunes que nous, dit-il, ont eu occasion de la pratiquer un plus grand nombre de fois. De ce nombre est M. Caylus, que nous avons eu l'occasion de voir lors de notre dernier voyage en Allemagne, et qui a déjà pratiqué six fois la taille chez la femme. Cette opération a été pratiquée par lui trois fois à la partie supérieure du canal en incisant l'urètre dans toute sa longueur, et le col de la vessie : guérison dans les trois cas. Chez les trois autres femmes, la taille a été pratiquée à la partie inférieure du canal, en conservant une portion de ce même conduit ; dans deux cas, mort ; guérison dans le troisième.

Chez cette jeune fille, l'urètre sera attaqué en haut ; car en bas, il importe de ménager la conservation de la membrane hymen, ce

qui ne serait pas compatible avec l'opération qu'il faudrait pratiquer pour extraire le calcul La présence de celui-ci dans l'intérieur de la vessie a été constatée à plusieurs reprises par M. Roux et par d'autres praticiens; sa surface est rugueuse, *et il paraît être mural:* peut-être est-il composé en presque totalité d'oxalate de chaux. Cette dernière circonstance fait rejeter à M. Roux l'opération de la lithotripsie; car la densité du calcul exposerait la malade, non-seulement aux accidens qui peuvent résulter du broiement à l'aide de la percussion, mais en outre parce qu'on serait obligé d'y revenir plusieurs fois.

Du reste, M. Roux fait ici une profession de foi en faveur de la lithotripsie dont il souhaite le triomphe.

La séance a été close par cette opération qui a été assez longue. Nous dirons cependant que le prétendu *calcul mural* qui a fait préférer la taille au broiement, s'est écrasé sous une pression modérée des tenettes, aussitôt qu'il a été saisi; et que cet inconvénient a nécessité l'introduction de l'instrument trois fois de suite. Nous reviendrons sur cette malade. Y.....

HOPITAUX ANGLAIS. (Meath hospital.)

Leçon de M. Stokes sur le traitement de l'encéphalite.

(Suite du n° 125.)

Il est d'usage de prescrire des applications froides à la tête dans le traitement de l'encéphalite. On se sert ordinairement de la forme liquide. J'ai à peine besoin de dire que cette forme est mauvaise. Peu de personnes, effectivement, n'en connaissent point les inconvéniens. On croit communément qu'en mêlant une certaine quantité de substances salines à de l'eau froide, on augmente considérablement l'action du liquide. Il est d'observation et d'effet que la solution des sels soustrait beaucoup de calorique et rend l'eau très froide; mais l'expérience a appris aussi que les applications de ce mélange reprennent de suite la température des corps ambians. En Angleterre, ces sortes de préparations sont faites par les pharmaciens et envoyées dans des bouteilles aux malades; elles sont très froides au moment de sortir de la pharmacie, puis elles deviennent chaudes au moment de s'en servir.

Si l'on veut obtenir de bons effets des applications froides, il faut que le médecin les fasse lui-même ou les fasse faire soigneusement en sa présence. Le but qu'on doit se proposer est de tenir la peau crânienne dans une fraîcheur constante. Cela peut sans doute se faire très simplement à l'aide de compresses trempées fort souvent dans une solution froide, et si l'on veut y ajouter une substance saline, il faut en faire soi-même la solution au moment de s'en servir; mais il vaut mieux cependant mettre une certaine quantité de glace dans le liquide; la glace reste long-temps sans se fondre et entretient la température à un degré de fraîcheur convenable.

J'ai pour pratique, dans ces cas, de mettre un gros morceau de glace dans un vase à moitié plein d'eau, et d'appliquer à chaque minute des linges trempés dans ce liquide, ayant soin de ne pas immerger dans cette eau les compresses déjà échauffées, à moins de les avoir d'abord refroidies dans un autre vase d'eau. On peut également se servir d'une sorte de béret rempli de glace; mais cette application est incommode. La méthode que je suis pour appliquer la glace sur la tête, surtout chez les enfans, consiste à prendre un morceau de glace à surfaces égales, de la largeur d'un dollar et d'un demi-pouce d'épaisseur; je le place dans le creux d'une petite éponge fine en forme de cône, et je le fais promener sur toute la tête, préalablement rasée. Je préviens de cette manière la gêne et la douleur que produit le béret ordinaire, et j'absorbe avec l'éponge l'eau donnée par la fusion de la glace, ce qui permet d'en continuer pendant long-temps l'application sur la tête.

Une manière plus commode de remplir l'indication en question, est celle qui a été préconisée par le docteur Abercrombie. Je ne connais pas de remède plus efficace que celui-là (après la saignée), dans le traitement de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes. Voici en quoi il consiste: on rase la tête du malade; on place cette région sur un bassin et l'on y verse un peu d'eau froide d'une certaine hauteur, et par un petit filet continu. Ce moyen est d'une efficacité extraordinaire. La dépression de force vitale qu'il produit est tellement forte et instantanée, qu'il ne faut l'employer qu'avec précaution.

J'ai vu plusieurs malades traités de la sorte tomber subitement dans une sorte d'affaissement, de fort exaltés qu'ils étaient; j'ai observé le même fait chez des enfans atteints d'hydrocéphale. J'ai plus souvent employé ce remède dans des cas de néphrite que d'hydrocéphale. Dans l'inflammation aiguë, ce mode d'affusion doit être répété chaque heure ou chaque demi-heure, selon les circonstances. Si l'on veut en augmenter l'efficacité, on place en même temps les pieds du malade dans de l'eau chaude.

Ainsi donc, les secours principaux à porter dans la phrénite aiguë, sont:

1° Une forte saignée du bras, si le malade est dans un état de délire furieux.

2° Raser la tête et verser sur cette partie une certaine quantité d'eau froide.

3° Appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées.

4° Verser d'une manière continue un filet d'eau froide d'après le procédé de M. Abercrombie. Viennent ensuite les purgatifs aussitôt que la violence du mal est apaisée.

C'est une chose beaucoup plus importante qu'on ne le croit que l'emploi des purgatifs dans les inflammations du cerveau, si toutefois le tube digestif est en bon état. Les purgatifs sont aussi fort utiles dans le traitement de l'hydrocéphale chez les enfans: j'ai observé que souvent les sangsues étaient peu efficaces sans les purgatifs. Le docteur Abercrombie accorde une grande valeur aux purgatifs dans ces cas, alors même que la maladie est accompagnée de coma. Les purgatifs généralement en usage dans ces circonstances sont les drastiques; on peut les donner soit par la bouche, soit en lavement.

Passons à présent à quelques observations particulières. On conçoit sans peine que la saignée doit être plus ou moins répétée; il en est de même des sangsues. Dans les périodes les plus avancées de la maladie, lorsque même le coma est déclaré, le docteur Abercrombie se loue beaucoup de l'usage répété des sangsues, et je crois avoir sauvé la vie à plusieurs individus auxquels j'ai appliqué des sangsues durant la période du coma. Dans les cas fort graves, j'ai pour pratique de prescrire l'usage des sangsues en permanence, afin de produire une évacuation continue de sang. A ces moyens, on doit joindre le repos absolu, le silence, l'éloignement des sons et des bruits de toute espèce; les infirmiers eux-mêmes doivent garder scrupuleusement le silence auprès du malade.

Dans le cas où la maladie a été la conséquence d'une métastase, il y a quelques autres mesures importantes à prendre. Dans le cas de rhumatisme jeté sur le cerveau par exemple, ou d'une évacuation quelconque supprimée, il faut, après avoir employé les moyens précédens, s'efforcer de rétablir la maladie primitive. Il ne faut pas oublier cependant que cette dernière indication est secondaire, et qu'il faut avant tout combattre l'affection cérébrale.

Quant aux vésicatoires, ils ne doivent jamais être employés dans le commencement de la maladie; je les applique ordinairement soit à la nuque, soit aux jambes, jamais sur la tête, et toujours après que l'inflammation a cessé d'être dans la période aiguë. Dans un seul cas leur application sur la tête est convenable, c'est lorsqu'il y a coma avec froideur à la peau.

Quant à l'usage du mercure dans l'inflammation aiguë du cerveau, nous n'avons pas assez de faits pour établir une opinion sur son utilité. Si l'on parle cependant de l'hydrocéphale, la chose est différente, l'expérience ayant prouvé que souvent cette maladie ne cède qu'à l'usage du mercure.

Je n'ai plus aucun doute sur les effets de l'émétique dans cette maladie; il est très dangereux à cause des congestions à la tête qu'il détermine. L'usage de l'émétique dans ces cas a été préconisé par Desault; il lui attribue une efficacité extraordinaire. Mais notez bien que ce chirurgien prescrivait le tartre stibié à dose nauséabonde, jamais à dose vomitive; ce qui fait une grande différence.

Morel, qui a suivi la clinique de Desault pendant cinq ans, fait observer que lorsque ce médicament produisait des vomissemens, il occasionnait de mauvais effets sur les plaies de la tête: quelquefois l'apoplexie, l'encéphalite et la mort.

(La suite à un prochain numéro.)

NÉCESSITÉ DE LA REVACCINATION;

Par le docteur Fiard.

Lettre adressée à MM. les Membres de l'Académie de médecine.

Messieurs,

La lettre que j'ai l'honneur de vous adresser aujourd'hui était rédigée il y a un mois, lors de la discussion sur l'utilité des revaccinations. Je crus voir dans les dispositions de votre honorable société, dès les premières discussions, une opposition tellement arrêtée et contraire à l'opportunité de cette opération, que je craignis de ne faire auprès d'elle qu'une démarche inutile, si non irritante. En conséquence, malgré le devoir que semblent m'imposer les divers encouragemens qui m'ont été donnés pour poursuivre mes longues recherches et mes expériences sur la vaccine, votre discussion fut close sans que je vous l'aie adressée.

Aujourd'hui l'académie paraît vouloir approfondir cette question; elle vient de former une commission nombreuse et éclairée. J'ose espérer que, tenant compte de mes persistans travaux et de mon expérience déjà ancienne, elle accordera quelque valeur aux faits que je vais lui soumettre, surtout en considérant que les convictions que j'apporte sont désintéressées, et ne sont pas de celles qu'on peut appeler de *circonstance et de fraîche date.*

L'on ne peut le nier, c'est à l'instance réitérée de mes communications à l'académie de médecine depuis 1831, et à la présentation de mes ouvrages à l'institut en 1836, qu'est dû le rapport de cette société, qui, cette année enfin, comme je le demandais avec tant de ferveur, a éveillé l'attention des médecins français et de l'administration sur des questions qu'il était temps, pour la France médicale, d'approfondir, et dont j'avais compris depuis long-temps toute la valeur. Dans une telle position, puisque vous et l'institut m'avez encouragé, permettez-moi d'accomplir auprès de vous ce que je crois et ce que j'appelle un devoir.

Pour démontrer l'utilité et la nécessité des revaccinations, il faut des faits et des expériences spéciales; toutes les subtilités des argumentations ne prouveraient jamais bien et n'empêcheraient pas que ce qui *est ne fût*. Ces faits sont de deux genres :

1° Ceux qui sont relatifs à l'action du virus variolique sur les vaccinés, c'est-à-dire au développement de la petite-vérole et de la varioloïde sur les vaccinés.

2° Ceux relatifs à l'action du virus vaccinal sur les vaccinés eux-mêmes, c'est-à-dire à la possibilité de développer une seconde fois la vaccine sur les individus qui l'ont déjà subie régulièrement à une époque plus ou moins éloignée.

Quant aux premiers (l'influence de la variole sur les vaccinés), c'est par des statistiques scrupuleuses, faites avec de vastes élémens, pendant de nombreuses années, durant les épidémies, qu'il est possible d'établir une loi de la nature générale pour tous les pays, prouvant l'extinction progressive de l'impression préservative produite par la vaccine et la reproduction de l'accessibilité à l'action variolique, une loi enfin qui impose la nécessité absolue d'une deuxième vaccination.

Dans le travail que j'ai déposé à l'institut, j'avais cherché à appeler l'attention sur le besoin des statistiques, dont les élémens sont jusqu'à ce jour peu nombreux et peu réguliers en France. Quoique j'aie ébauché une dissertation sur la variole des vaccinés et la varioloïde, je crois devoir laisser aux bibliographes versés dans les langues étrangères, plus érudits et plus capables que moi, le soin d'analyser et d'exposer les immenses documens produits par toutes les nations européennes, et d'apporter des masses de faits devant lesquels la France ne peut rester plus long-temps indifférente et oisive.

Quant aux faits du deuxième ordre (les expériences sur les revaccinations), ils sont également si nombreux en Allemagne, qu'il semblerait superflu, et qu'il serait présomptueux de ma part de venir exposer mes expériences personnelles si, en France, comme l'a fait voir la discussion de l'académie de médecine, l'on n'était si dépourvu de travaux sur ce sujet, et s'il n'était si peu de praticiens et d'expérimentateurs qui eussent poursuivi leurs recherches pendant une série d'années suffisantes. Dans mon isolement, et comme suite de mes diverses expériences « sur la nature et l'origine du virus vaccinal et sur la dégénérescence de la vaccine », je crois devoir apporter en complément, et reproduire celles que j'ai faites sur l'utilité des revaccinations.

Si j'avais obtenu l'assistance du gouvernement pour pratiquer sur une plus grande échelle, si ma voix eût été écoutée, nous n'aurions peut-être rien à envier aux nations voisines.

Au reste, mes résultats prouveront, de leur côté, que la loi est commune, et qu'en France comme partout, les conclusions doivent être les mêmes.

Pour se rendre compte de l'action préservative de la vaccine, il faut admettre « qu'une impression accidentelle éteint une impressionnabilité naturelle. »

Partant de ce principe physiologique, en présence des mutations sans nombre qui surviennent dans l'organisme humain, depuis les premiers jours de la naissance jusqu'au développement complet de l'homme fait, je pensai, dès 1828, que l'impression produite sur un enfant de six semaines par la vaccine, pouvait s'éteindre et s'effacer, et que l'impressionnabilité native devait reparaître. J'adoptai donc comme chose prudente et utile de revacciner à l'âge adulte. Les opinions semblables de plusieurs médecins corroborèrent celles que je m'étais formées, et dès lors je me livrai autant que me le permirent mes relations médicales, à la pratique de la revaccination. Aussi, dans mes écrits sur la dégénérescence du virus-vaccin, toutefois après de nombreuses expériences, j'ai professé que pour une préservation certaine de la variole, il fallait deux choses : « renouveler de temps en temps le virus vaccin en le reprenant sur les vaches, et vacciner à deux époques de la vie. »

Je divise mes recherches sur les revaccinations en deux séries: celles faites de 1828 à 1836 avec l'ancien virus-vaccin, qui avait été conservé depuis Jenner jusqu'à cette époque, et celles que j'ai pratiquées avec le nouveau vaccin en 1836 jusqu'à ce jour.

Durant la première époque, de 1828 à 1836, sur un assez grand nombre de revaccinations, je n'ai obtenu que la proportion de 4 ou 5 inoculations fructueuses sur 20 individus soumis à cette opération; je dis fructueuses, cela signifie suivies d'une éruption régulière et complète. Dans de précédens mémoires adressés à l'institut avant 1836, j'ai signalé des nuances très variées et très diverses de développement d'éruptions vaccinales secondaires. J'avais cru devoir les attribuer à la différence d'impressionnabilité reproduite à divers degrés chez les divers sujets, suivant les individus et suivant l'âge et l'ancienneté de la première vaccination. La division ancienne de fausse et de vraie vaccine m'avait paru insuffisante, et j'avais décrit la marche et les caractères comparatifs de plusieurs éruptions.

Souvent les piqûres par lesquelles avait été pratiquée l'inoculation de cet ancien virus-vaccin n'étaient suivies d'aucune éruption, et ne présentaient pas même la moindre rougeur.

Aussi, tout en admettant en principe la nécessité des revaccinations comme acte de prudence, ne cessai-je d'appeler le renouvellement du virus dégénéré pour opérer plus fructueusement une revaccination d'autant plus certaine que les vaccinations des dernières années devaient être d'autant moins actives et suivies d'effets peu durables. C'est ainsi que j'ai toujours considéré les deux questions :

1° De la nécessité de retrouver et de reprendre le cow-pox;

2° De la nécessité de revacciner comme se liant étroitement ensemble, au moins pour la France, où le vaccin n'avait jamais été renouvelé.

Mais en 1836, le hasard nous procura un nouveau virus provenant d'une vache. Je pus me livrer à des expériences comparatives pour bien établir les effets de l'ancien et du nouveau vaccin; les résultats que produisirent ces expériences, obtenus également par une commission de l'académie formée *ad hoc*, furent très tranchés : les pustules de l'un et de l'autre virus affectèrent dans leur développement, leur marche et leur durée des caractères très différens. Il fut impossible de ne pas reconnaître dans l'action du nouveau virus, une activité et une énergie qui prouvaient évidemment la dégénération de l'ancien virus d'origine anglaise conservé sur l'homme pendant 38 ans. J'ai décrit le premier le parallèle des deux éruptions dans le journal *la Gazette Médicale du 7 mai* 1836. C'était la reproduction des résultats que j'avais obtenus dans de pareilles expériences que j'avais pratiquées en 1828. Aussi, avec ce vaccin renouvelé, me livrai-je avec bien plus d'ardeur à la pratique des revaccinations; le nombre en a été assez considérable; mais cependant je ne viendrai pas à côté des 44,248 pratiquées dans le Wurtemberg, sur lesquelles 20,355 ont offert une vraie vaccine, 8,832 la vaccine modifiée, et 15,000 seulement qui n'ont donné aucun résultat; — à côté des 47,268 revaccinations pratiquées sur l'armée en Prusse, dans une seule année, dont 21,308 ont été fructueuses; en tout, en Prusse et dans le Wurtemberg, 91,516 revaccinations dont 41,663 ont complètement réussi;—je n'oserais pas, dis je, à côté de tels nombres, exposer le chiffre bien faible et borné des expériences auxquelles ma simple pratique et la confiance de mes cliens m'ont permis de me livrer. Il m'eût fallu, comme je le désirais vivement, la protection du gouvernement pour agir sur des régimens de la garnison de Paris. Dans cette position, je dois donc me borner à l'énoncé pur et simple des résultats que j'ai observés.

Depuis 1836, toutes les revaccinations que j'ai pratiquées avec le nouveau virus, ont donné, sans exception aucune, une éruption quelconque. C'est ce que je n'avais pas obtenu avec l'ancien virus-vaccin les années précédentes.

Dans la proportion de 14 à 15 sur 20, la vaccine a présenté une grande régularité et une grande énergie; les symptômes inflammatoires ont été portés au plus haut degré. Chez les 5 à 6 autres, il y a eu constamment, et c'est à remarquer, une éruption, mais avec des proportions de développement inégales, se rapprochant plus ou moins de la vraie vaccine, présentant des accidens inflammatoires assez intenses, sans cependant donner les caractères bien nets, bien réguliers des pustules d'une vaccination primitive.

J'ai revacciné avec le nouveau virus plusieurs sujets que j'avais revaccinés sans succès avant 1836 avec l'ancien vaccin, c'est-à-dire, sur lesquels il n'était survenu aucunes pustules, pas même celles que l'on appelait la fausse vaccine, et j'ai développé une vaccine très intense et très régulière.

Je prie de remarquer que je ne compte, comme observations valables, que celles pour lesquelles la première vaccination est bien établie et hors de doute.

Les revaccinations m'ont réussi d'autant mieux que je m'éloignais de l'époque de la naissance et par conséquent de la première vaccination, mais seulement jusqu'à 30 à 35 ans; passé cet âge, l'opération réussit moins souvent et moins bien. A 6, à 9, à 12 ans, j'ai eu des revaccinations remarquables par la régularité et la marche des pustules, et surtout par l'intensité des symptômes inflammatoires. C'est de 10 à 25 ans que la reproduction de la vaccine est plus certaine.

Avec la matière des pustules de la revaccination, j'ai pratiqué quelques vaccinations primitives; elles ont réussi. Je pense cependant qu'il faut éviter de perpétuer le virus donné par les pustules de la revaccination. Il vaut mieux se servir de celui qui provient d'une première vaccine; autrement ce serait un moyen de faire subir au vaccin une dégénération plus prompte. Un organisme déjà modifié pourrait recevoir la vaccine, mais il se pourrait également qu'il perdît la propriété de se reproduire aussi énergiquement; c'est ce que mes expériences sur ce sujet me portent à conclure. Il serait trop long de les exposer dans cette note; elles sont dans le mémoire que j'ai adressé à l'institut en 1836.

Assez souvent j'ai revacciné des enfans dans la première et la deuxième année après la vaccination, lorsque, par exemple, des parens inquiets de n'avoir vu se développer qu'une seule pustule sur les bras de leurs enfans, réclamaient par prudence une deuxième vaccination : jamais l'opération n'a réussi.

Ainsi donc, l'action préservative de la vaccine s'éteint avec le temps. Si *l'inaptitude* à recevoir la variole prouve l'efficacité préservative de la vaccine, si *l'inaptitude* à recevoir une seconde vaccine prouve l'action préservative de la première, *l'aptitude* à recevoir la petite-vérole sous les diverses formes de variole ou de varioloïde, *l'aptitude* à recevoir une deuxième vaccine quinze ou vingt cinq ans après la première, prouvent évidemment que l'impression préservative de la première vaccination s'est éteinte, et qu'il faut revacciner.

Ainsi, dans les expériences que j'ai pratiquées sur les revaccinations avec

l'ancien et le nouveau virus, l'action plus puissante et plus active de ce dernier démontra la dégénération de l'ancien vaccin. L'état des individus vaccinés avec le virus dégénéré, leur disposition plus grande à recevoir une nouvelle vaccine démontrent la nécessité des revaccinations.

Je ne crains pas d'affirmer d'avance, que les revaccinations pratiquées en France sur une population vaccinée primitivement avec l'ancien virus qui n'avait pas été renouvelé et qui était dégénéré, donneront, si l'on s'y livre avec attention, des résultats plus saillans encore que ceux obtenus en Prusse et dans le Wurtemberg; car, dans ces pays, l'on avait eu soin de renouveler le vaccin à diverses époques.

Donc la revaccination est plus nécessaire en France que dans aucun autre pays, si ce n'est peut être en Angleterre, la patrie de Jenner, où il paraît que tout ce qui concerne la vaccine a été extrêmement négligé. En France, l'on est resté 36 ans sans régénérer le vaccin; sur ce laps de temps, il y a au moins 18 années de vaccinations inférieures (1).

Serait-il prudent d'attendre, comme on l'a dit, une grande épidémie pour appeler des millions d'hommes à une revaccination trop tardive? Et attendra-t on 36 ans encore pour renouveler le vaccin de nos comités?

Il serait certainement désirable et bien plus précieux de trouver dans le virus-vaccin et dans les effets de la vaccination, cette stabilité solide et durable qui simplifierait nos travaux et nos besoins; de même qu'il serait à désirer que, selon certaines doctrines médicales, l'inflammation bien connue et bien étudiée fût identiquement le seul élément morbide que nous eussions à combattre. La médecine serait plus facile et plus sûre; mais la nature ne procède pas avec cette simplicité si accessible à notre intelligence; ses mystères sont plus difficiles à pénétrer.

Le sort de toute découverte est d'être entourée d'abord d'une foule d'exagérations. A peine nous sommes-nous emparés d'une vérité, que nous la généralisons et lui donnons une extension indéfinie. Ainsi marche l'esprit humain; puis le temps, l'expérience, des notions plus exactes nous font revenir sur nos pas, et alors, étudiant les détails et les particularités accidentelles, nous entrons dans l'analyse des faits, nous marchons par cette étude lente et difficile aux perfectionnemens qu'il est donné à l'homme d'apporter aux travaux de ses devanciers.

Agréez, etc. FIARD, D. M. P.

6 novembre 1838.

EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Vente de remèdes secrets.

Cahors, le 10 octobre 1838.

A Messieurs les Maires du département.

Messieurs,

Les membres du jury médical qui ont procédé, en 1838, à la visite des officines des pharmaciens du département, ont constaté la présence, dans ces officines, de remèdes qu'ils ont qualifiés *secrets*. La vente des remèdes secrets étant interdite par la loi, j'aurais dû signaler au ministère public les pharmaciens qui se la permettaient; mais j'ai cru devoir, pour cette fois seulement, les éclairer sur leur position, et les inviter à se mettre immédiatement en règle à cet égard. Je dois penser qu'on se sera conformé à mon invitation, et que, maintenant, aucun pharmacien ne se trouve en contravention flagrante aux lois qui régissent l'exercice de la pharmacie. Toutefois, quelques pharmaciens ayant prétendu que certains de ces remèdes étaient autorisés par le gouvernement, je me suis fait un devoir de mettre sous les yeux de M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, la nomenclature des remèdes secrets signalés dans le rapport du jury, afin de faire lever tous les doutes qui paraissent exister sur la légalité de leur débit.

Monsieur le ministre s'est empressé de me donner les solutions que je lui avais demandées, et je me hâte, Messieurs, de vous les communiquer, pour que, après les avoir portées à la connaissance des pharmaciens résidans dans vos communes respectives, vous ne tolériez plus la vente de remèdes qui ne sont pas approuvés par les règlemens.

Paris, le 6 octobre 1838.

Monsieur le Préfet, des différentes préparations médicamentales, dont la nomenclature se trouve dans votre lettre du 29 septembre, deux seulement ont été approuvées, et peuvent se vendre régulièrement: ce sont 1° les biscuits dépuratifs du docteur Ollivier; 2° la pommade anti-ophthalmique de la veuve Farnier. Le débit de la pâte pectorale de Regnault est seulement toléré. Aucun des autres articles détaillés dans votre lettre n'a été l'objet d'une décision favorable.

Néanmoins, il serait peut-être rigoureux de considérer comme de véritables remèdes secrets, quelques-unes de ces préparations; par xemple, le paragay Roux, la créosote Billard, le taffetas gommé de Paul Gage, l'eau de Désirabe, la pâte de Degenetais: ces topiques, ces odontalgiques, ces pectoraux se rapprochent beaucoup de certaines compositions dont le débit n'est pas exclusivement du ressort de la pharmacie.

Mais il en est autrement des médicamens énergiques ou composés, tels que les pilules de Marquest, la pommade de Lessenc, les remèdes de Belliol et de Boubée, les sirops de Courtois et de Chaumonot: ces remèdes étant applicables à des maladies graves, qui souvent exigent un traitement raisonné, ne sauraient, sans danger, être livrées indistinctement au public. Par conséquent, ils ne sauraient, sans inconvénient, être annoncés contrairement à la loi. C'est donc toujours un tort, en ce qui concerne ces remèdes, de négliger la réimpression du fait d'annonce ou de délit, toutes les fois qu'il y a possibilité de le constater.

Vous jugerez, d'après cela, que vous ne devez pas tolérer plus long-temps un abus de ce genre dans votre département.

Agréez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce,

Signé: MARTIN (du Nord).

P. S. Le Sirop anti-goutteux de Boubée a déjà donné lieu à des condamnations corporelles et pécuniaires devant le tribunal correctionnel d'Auch et la cour royale d'Agen.

J'ai lieu de croire, Messieurs, qu'au moyen de ces explications, les pharmaciens connaîtront suffisamment les obligations que la loi leur impose.

— M. Dumas, nommé au concours professeur de chimie à la faculté de médecine de Paris, a cru devoir se démettre des fonctions analogues qu'il exerçait à l'école Polytechnique.

— L'Académie des sciences a désigné M. Pelouse comme candidat pour la chaire de chimie vacante à l'école Polytechnique, par la démission volontaire de M. Dumas.

(1) Tel est l'état du système suivi et du service des vaccinations dans la ville de Paris: qu'il est mort, de 1817 à 1834, c'est-à-dire en 18 ans, 10,046 individus de la petite-vérole; c'est une moyenne de 558 par an.

Le total des vaccinations *constatées* ne s'élève, pour le même laps de temps, qu'à 61,354, c'est-à-dire 3,408 par an.

Le total des naissances est de 491,067, dont la moyenne par année est de 27,281.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 15 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 134. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Propagation de la variole.

M. Moreau de Jonès a communiqué à l'académie des sciences (séance du 12 novembre) des données statistiques extraites des rapports officiels des directeurs de l'hôpital de la variole à Londres (l'hôpital St-Pancrace).

Le nombre des individus atteints de la variole qui se sont présentés à cet établissement pour y être traités s'est élevé, année moyenne, aux termes suivans :

Pendant les 25 années qui ont précédé la découverte de la vaccine, ce nombre était de	286
De 1800 à 1824, pendant la première période de l'usage de la vaccination,	143
En 1825, de	419
De 1826 à 1838,	270
De 1837 à 1838,	740

Il résulte de ces nombres :

1° Que dans les 23 années qui ont suivi l'usage de la vaccine, le nombre des variolés a diminué de moitié;

2° Que ce nombre a triplé soudainement en 1825, époque qui coïncide, suivant M. Moreau de Jonès, avec celle de l'introduction de la varioloïde en Europe par les navires venant des Etats-Unis;

3° Que de 1826 à 1838, le nombre moyen des varioles a été annuellement de 270, nombre presque double de celui des varioles qui avaient lieu de 1800 à 1820, sous l'influence bienfaisante des premières vaccinations;

4° Et enfin que de 1837 à 1838 le nombre des varioles a été quintuple de celui qui avait lieu, année moyenne, de 1800 à 1824.

Il paraît qu'il excède encore cette proportion; car les directeurs de Saint-Pancrace déclarent que cet hôpital, n'ayant plus de places disponibles, il a fallu en refuser l'entrée à un certain nombre de malades.

Il est essentiel de remarquer que la mortalité causée par la variole n'a pas suivi à Londres la même proportion que la propagation de cette maladie.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Suppléant, M. Ménière.

Nous publions sans réflexions le fait suivant.

Il y a quinze jours une femme enceinte se présenta et fut reçue dans le service des accouchemens (lit n° 2); elle était rachitique, et son bassin vicié devait faire prévoir une délivrance laborieuse. Les douleurs se manifestèrent dans la matinée, et la malade resta en proie à ses souffrances pendant tout le reste du jour, sans qu'on ait rien fait pour elle!!

Enfin M. Ménière, médecin des Sourds-Muets, que M. Orfila a chargé de remplacer M. Dubois, arriva près de la patiente. Après examen fait des parties et plusieurs tentatives infructueuses pour délivrer la malade, M. Ménière se décida à perforer le crâne et à appliquer le céphalotribe. Cette application éprouva d'abord des difficultés, mais qui, avec un peu de force, furent bientôt vaincues, et l'instrument finit par saisir quelque chose.

L'opérateur vissa et tira; l'enfant tenait fort; le chirurgien sentit ses puissances musculaires insuffisantes, et s'adjoignit aussitôt un des assistans que sa constitution athlétique faisait distinguer entre tous. Ils tirèrent avec accord; la résistance fut vaincue, et le céphalotribe triomphant amena l'occipital du fœtus!

Fatigué par ces manœuvres, qui avaient duré plus de deux heures, l'opérateur congédia l'assemblée en lui donnant rendez-vous au lendemain matin pour une nouvelle séance. La malade, toujours en proie aux douleurs de l'accouchement, fut laissée sur son lit de souffrance, après qu'on lui eut conseillé de prendre patience et d'attendre douze heures pour la continuation des manœuvres si heureusement commencées.

Le lendemain matin tout le monde fut à son poste, l'assemblée, la patiente, le médecin, et le drame recommença. Mais auparavant, dans l'intérêt de la vérité, l'opérateur crut devoir informer les élèves que, pendant son absence, la nature, si bizarre dans ses caprices, s'était délivrée elle-même de tout le tronc du fœtus qu'elle avait si opiniâtrement refusé à ses efforts. Cependant, toute puissante qu'elle est, elle n'aurait pu agir de cette façon si lui même n'avait, la veille, sans s'en douter, coupé le cou du fœtus avec les branches du forceps. Restait encore la tête!

Les manœuvres recommencent; plusieurs applications du forceps sont faites sans succès, et enfin, après une heure et demie, pendant laquelle la malade n'a cessé de dire qu'on lui arrachait la matrice, qu'on lui déchirait le ventre, la tête est retirée, et force reste au céphalotribe! Malheureusement la femme est morte quatre jours après.

Autopsie. L'abdomen est plein de pus. L'utérus, coupé dans son milieu par le forceps, est divisé dans la moitié de sa circonférence, et communique largement avec le péritoine; le col est déchiré en entier, et les parois vaginales largement ouvertes.



HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Séance d'ouverture.

M. Blandin paraît avoir compris toute l'absurdité d'un long discours d'ouverture, car il a été laconique, et s'est borné à rappeler à son jeune et nombreux auditoire quelques préceptes pratiques très importans propres à les guider dans les études cliniques. Nous croyons que les élèves de M. Blandin doivent lui savoir bon gré de cela; car assurément ils ont plus profité à cette courte leçon et à l'exposé succinct de toutes les maladies du service, que l'on ne gagne à entendre les éternelles rodomontades scientifiques de quelques professeurs de l'école, qui commencent l'année classique par une leçon de médisance, de calomnie et de mensonge, peu propre à donner une haute idée de leur moralité et à édifier les jeunes élèves qui les entendent pour la première fois.

Revue du service. — *Salle Saint-Jean.*

N° 21. Femme atteinte de tumeur blanche au genou droit, arrivée à sa dernière période. Cas des plus graves. Application successive de tous les moyens conseillés contre les tumeurs blanches, tant internes qu'externes, tels que le repos, antiphlogistiques, dérivatifs, hydrochlorate de baryte, cautérisation transcurrente, frictions iodurées et mercurielles. Tous ces moyens sont restés sans résultats avantageux, et à plusieurs reprises M. Blandin a pensé qu'il n'y avait plus de ressource à attendre pour cette malade que dans l'amputation de la cuisse.

Avant d'embrasser ce parti extrême, la compression au moyen de l'appareil amidonné a été essayée, et c'est avec une véritable satisfaction que le chirurgien a vu bientôt survenir de l'amélioration, et enfin la guérison avec ankylose incomplète et flexion angulaire légère du genou.

N° 25. Polype muqueux des fosses nasales.

N° 26 Métrite générale, mais portant plus spécialement sur le col de l'utérus; dilatation de l'orifice du col; ramollissement, ulcérations de la lèvre postérieure. Une cautérisation a été faite avec le nitrate acide de mercure liquide.

Cette malade a en outre une conjonctivite et une kératite; une ta-

che blanchâtre existe sur la cornée, résultant d'un épanchement entre les lames de la cornée transparente.

N° 28. Phlegmon circonscrit à la fesse avec érysipèle terminé par suppuration avant l'entrée de la malade à l'hôpital. Ouverture de trois abcès.

N° 29. Tumeur à l'aîne droite, allongée, ovoïde, très mobile au-dessous de la peau, remontant vers l'anneau inguinal externe, sans cependant s'y engager; rugueuse à sa surface, indolente, sans fluctuation. Est-ce un lipôme? M. Blandin le pense. Cette tumeur paraît avoir pris naissance dans l'intérieur du canal inguinal, et en avoir été expulsée. En effet, lorsque cette femme est entrée à l'hôpital, elle offrait une tumeur correspondant au canal inguinal, accompagnée de coliques, de vomissemens et de tous les signes qui caractérisent une hernie étranglée. Ces symptômes ont cessé sous l'influence du traitement de la gastro-entérite dont cette femme était atteinte, et qui était indépendante de la tumeur, dont on fera l'extirpation dans quelques jours.

N° 30. Polype de la fosse nasale droite, d'une nature plus dense et plus charnue que le précédent. Sa nature n'est cependant pas plus grave, mais cette femme est atteinte d'une syphilis constitutionnelle qui se manifeste déjà par des accidens morbides du système osseux. La malade offre une exostose de la partie moyenne de la voûte palatine.

N° 31. Fracture de l'avant-bras; appareil inamovible avec l'amidon; guérison.

N° 32. Tumeur squirrheuse du sein sans envahissement de la peau; ligature en dedans qui ne comprend point la peau.

N° 33. Maladie organique du col de l'utérus. Le col de l'organe offre sur différens points de l'induration, du ramollissement et des ulcérations. Métrorrhagie symptômatique; affection grave, presque incurable et ne laissant qu'un faible espoir.

N° 34. Enfant atteint de trois tumeurs érectiles, deux au nez, une de chaque côté; la troisième à la partie antérieure droite de la poitrine. Malgré le jeune âge de l'enfant, qui est à la mamelle, les deux tumeurs du nez, qui offraient le volume d'une grosse noix, ont été successivement attaquées par la ligature. La guérison a été prompte et parfaite, sans accidens d'aucune espèce. Cependant la nourrice ayant été indisposée par suite de son long séjour à l'hôpital, l'enfant en a aussi ressenti les effets, et quelque temps après la seconde opération, il a eu du dévoiement. La troisième tumeur n'a pu être extirpée, et M. Blandin a conseillé à la nourrice d'aller passer quelque temps dans son pays, et de revenir plus tard.

N° 35. Kératite et conjonctivite. Ulcération au centre de la cornée.

N° 36. Kyste occupant les régions surcillière et palpébrale, offrant le volume d'un gros œuf de pigeon. (Opérée après la leçon.)

N° 37. Opération de cataracte par le broiement. La mollesse du cristallin était telle qu'il a été traversé et brisé par l'aiguille. Menace d'accidens après l'opération, qui cependant se sont promptement dissipés. Le cristallin n'est pas résorbé, et peut-être faudra-t-il faire une nouvelle opération.

N° 39. Amputation partielle du pied d'après le procédé de Chopart. Sujet faible et lymphatique. Cicatrisation lente.

Salle Sainte-Agnès.

N° 1er. Fracture du corps de l'humérus; appareil inamovible.

N° 1 bis. Fracture de la rotule; consolidation des fragmens au moyen d'un véritable cal osseux. Cas rare, et qui n'a été observé qu'une seule fois par Boyer. La malade restera encore dans la salle pendant quelque temps, pour voir si à la longue cette guérison rare ne se dément pas.

N° 2. Ulcère atonique à sa période de réparation.

N° 3. Fracture complète de la jambe; appareil de Scultet jusqu'à ce que le gonflement inflammatoire se soit dissipé, et qu'alors on remplacera par l'appareil inamovible avec l'amidon.

N° 4. Rétention des urines; inflammation de la vessie.

N° 5. Nécrose de l'humérus; extraction du séquestre; guérison prochaine.

N° 6. Fracture de la jambe: cas fort grave. Application d'un appareil simple, car on craint une réaction inflammatoire vive vers la peau qui exige une grande attention. En effet, le lendemain on ôte l'appareil de Scultet, et l'on trouve une inflammation érysipélateuse. La peau de la jambe est d'un rouge fauve qui semble menacer de la gangrène; celle-ci serait inévitablement arrivée si on avait appliqué immédiatement l'appareil inamovible. Maintenant ces accidens sont dissipés.

N° 7. Fracture de la mâchoire inférieure.

N° 8. Gonflement de la région scrotale (épididymite blennorrhagique avec épanchement dans la tunique vaginale).

N° 10. Fracture de l'acromion à sa base. Application de l'appareil à fracture de la clavicule; guérison.

N° 11. Coxalgie au premier degré.

N° 11 bis. Pied-bot.

N° 12. Fracture de côtes. Guéri.

N° 13. Névralgie sciatique. Guérison par les vésicatoires saupoudrés d'hydrochlorate de morphine.

N° 14. Plaie contuse de la main.

N° 16. Carie du premier os métatarsien.

N° 17. Elève en médecine atteint *d'épiphora*; une partie des larmes est retenue dans le sac lacrymal et sort par les points lacrymaux lorsque l'on comprime le sac. C'est là le premier degré de la tumeur lacrymale que l'on préviendra par un traitement rationnel.

N° 18. Chaudepisse; ulcération de la langue et des gencives; ptyalisme abondant, quoique la malade n'ait pas fait usage de préparations mercurielles.

N° 19. Hydrocèle vaginale. Ponction et injection vineuse; guérison.

N° 20. Polype de la partie postérieure des fosses nasales et de la gorge. On l'attaquera par la ligature.

N° 21. Kératite suppurative; conjonctivite très intense; épanchement de pus entre les lames de la cornée. Traitement actif antiphlogistique et révulsif; circonscription et résorption partielle du pus.

N° 22. Fracture du radius et de la clavicule. Guérison sans difformité ni raccourcissement de ce dernier os.

N° 24. Rétrécissement de l'urètre. Guérison; persistance d'un peu de gonflement à la région spongieuse de l'urètre.

N° 25. Blennorrhagie aiguë; complication d'épidydimite blennorrhagique avec épanchement dans la tunique vaginale; point de gonflement du testicule.

N° 26. Angine.

N° 28. Ulcère variqueux.

N° 29. Fracture très grave de la jambe, fracture à trois fragmens de la clavicule, fracture de deux côtes; guérison.

N° 30. Amputation de la cuisse; constitution scrofuleuse. Cicatrisation presque achevée, mais ayant marché avec lenteur.

N° 31. Ablation de la paroi inférieure de l'orbite par suite du développement d'une tumeur dans le conduit sous-orbitaire. Développement d'un érysipèle de la tête, dont on a arrêté le progrès à l'aide des antiphlogistiques. Le malade est bien.

N° 32. Hydarthrose chronique du genou. Guérison.

N° 33. Engorgement des ganglions lymphatiques du col.

N° 34 Tumeur blanche de l'articulation du gros orteil arrivée à sa dernière période. Opération prochaine qui a été retardée par l'existence d'un abcès froid à la jambe.

N° 35. Erysipèle phlegmoneux, accidens typhoïdes; incisions multiples, formation et ouverture de trois abcès. Guérison.

N° 36. Anthrax à la région mammaire; incision cruciale.

N° 37. Abcès au périnée.

N° 38. Phlegmon érysipélateux du pouce droit; propagation de l'inflammation à l'avant-bras; retour du mal dans ses anciennes limites.

N° 39. Tumeur blanche du coude-pied; compression avec l'appareil amidonné.

N° 40. Rétrécissement de l'urètre. La sonde à demeure a déterminé une urétrite grave; néphrite consécutive; accidens graves, danger de mort. Emploi actif des antiphlogistiques; rétablissement avec persistance des douleurs aux régions rénales. On reviendra au traitement. X...

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

(Suite du n° 119.)

On a cru pouvoir diviser la démence en générale et en partielle, et pour cela on s'est fondé sur l'intégrité plus ou moins complète d'une ou de plusieurs facultés survivant à la décadence de quelques autres.

Presque tous les auteurs qui se sont occupés de maladies nerveuses ont cité des exemples de ce genre, et l'on en trouve même dans des ouvrages plus distingués par leur style et l'esprit qui y règne, que par les vues scientifiques. C'est ainsi qu'on trouve dans la Physiologie du goût deux observations de démence avec conservation entière d'une faculté prédominante. Dans la première, il s'agit d'un homme très habile en matières commerciales, et qui devint l'artisan d'une très jolie fortune. Cet homme ayant été frappé d'apoplexie, n'échappa à la mort qu'aux dépens de ses facultés motrices et de toute son intelligence, sauf toutefois son habileté en affaires, ce dont on ne tarda pas à s'apercevoir; car les spéculateurs qui avaient eu autrefois du désavantage avec lui, espérant se refaire de leurs mauvais marchés, firent main-basse sur lui et eurent le déboire d'être encore plus maltraités dans leurs affaires.

Le second cas se rapporte à un homme qui ne sauva également de la ruine complète de ses facultés, que la facilité de bien jouer, qu'il possédait auparavant d'une manière remarquable, et qui, placés en face de joueurs plus effrayés de son aspect sépulchral que de son à-plomb au jeu, ne tardait pas à les faire repentir de leur témérité.

De tels exemples sont beaucoup plus communs dans les établissemens destinés aux personnes riches ou éclairées, que dans ceux où

sont admises les classes pauvres, parce que les unes et les autres conservent encore dans le principe de leur maladie le caractère de leurs aptitudes et de l'éducation différente auxquelles elles ont été soumises ; mais arrive le dernier degré de la démence, ce grand niveleur ; alors il n'y a plus de distinction appréciable, et tous subissent la même flétrissure.

Je dois signaler ici qu'en confondant sous le nom de démence deux variétés d'affaiblissement intellectuel, dont l'une apparaît avec des formes rapides et énergiques, soit au physique, soit au moral, tandis que l'autre est empreinte sous ce double aspect d'un cachet de débilité. J'ai montré de grands ménagemens pour les classifications reçues, et fait taire une tendance toute logique de scinder en semblable matière. Comment ne pas chercher à opérer une telle séparation, puisqu'elle ressort tout naturellement de l'examen des causes les plus ordinaires, de la forme du début, de celle de la maladie confirmée, et souvent de la transformation de l'une dans l'autre. Aussi ne puis-je suivre ce parallèle dans chacune de ses divisions, sans être tenté de considérer comme une des variétés du délire maniaque la démence à forme active et incohérente. Parmi ces causes, nous trouvons en effet toutes celles du délire maniaque ; leurs prodrômes sont les mêmes, et leur terminaison ne diffère pas, puisqu'ils viennent aboutir à la démence proprement dite ; reste l'énumération des symptômes constituant un groupe qui trouverait facilement sa place dans le cadre si varié du délire maniaque.

Dans cette forme de la démence, les sensations sont incomplètes ou fugitives; les idées pullulent dans l'entendement, mais n'y laissent aucune trace de leur passage ; elles n'ont entr'elles aucun rapport, aucun élément d'union ; aussi les opérations de l'intelligence fondées sur l'association des idées manquent-elles complètement. Des mots incohérens, bizarres, s'échappent de la bouche du malade, qui n'a pas la conscience de leur signification ; aussi prend-il indistinctement l'air humble ou arrogant, et sa physionomie reflète-t-elle la colère, l'orgueil ou d'autres passions, sans qu'il y ait la moindre liaison entre son habitude extérieure et les élémens disparates et entrechoqués de son langage.

On est loin de rencontrer, dans cette variété de la démence, cette tendance à l'uniformité de type physique que nous aurons à faire saillir plus tard. Non-seulement ces démens ne se ressemblent pas entr'eux par l'habitude extérieure, mais encore le même individu offre une contenance et des gestes rapidement variables. Soit qu'en abordant les gens qui les entourent, ils montrent de la douceur ou de la dureté, de l'humilité ou de l'orgueil, du calme ou de la colère, on ne peut pas dire qu'ils apportent de l'inconstance et de la versatilité dans leurs goûts, leurs sentimens et leurs opinions; car leur physionomie n'est point l'interprète rapide et rigoureux de leurs idées fugitives, et si elle reflète l'état de leur intelligence, c'est comme expression confuse du chaos qui y règne.

Toutes les fonctions de la vie nutritive offrent chez ces aliénés des conditions avantageuses, et c'est ainsi qu'elles peuvent répondre à la dépense considérable de forces nécessitée par l'activité du corps et de l'esprit ; aussi ne rencontre-t-on pas chez ces démens des lésions chroniques de l'appareil digestif, et si la maladie les atteint, elle revêt des formes aiguës, et se juge rapidement. Cette variété de démence peut persister indéfiniment, et n'être interrompue que par la mort ; dans quelques cas cependant elle se transforme, s'affaisse pour ainsi dire, et subit une métamorphose complète qui la rattache à la forme de démence que je n'ai fait encore qu'indiquer et dont j'aborde maintenant la description.

Dans celle-ci, tous les actes de l'entendement ne sont pas seulement empreints d'incohérence, mais encore d'une excessive débilité, pour ne pas dire souvent d'un anéantissement complet. Mais de toutes les facultés, celle dont la perte se fait le plus vivement sentir, est sans contredit la mémoire, et surtout celle des faits récens ; tandis qu'on peut obtenir quelques détails sur des événemens ou des objets éloignés. Ce double phénomène indique suffisamment que l'état morbide n'est point limité à une seule faculté, la mémoire, mais que la généralité des fonctions cérébrales se trouve opprimée ou annulée non-seulement dans leur succession, mais encore à leur point de départ. Si le dément ne peut raisonner sur des faits récens, c'est que la sensation qui est l'élément de l'opération intellectuelle, a été incomplète, non par suite d'une modification organique des sens eux-mêmes, mais par suite de celle des centres nerveux auxquels ils viennent tout rapporter. En outre, un désordre fonctionnel plus général a dominé primitivement le sens lui-même, et si la faiblesse de la sensation prime au premier abord, c'est que, d'une part, dans l'analyse de l'entendement, l'esprit humain suit naturellement la marche et l'ordre de succession de ses opérations, et que, d'autre part, la sensation étant nulle ou très faible, l'acte intellectuel qui repose et roule sur elle s'écroule par sa base. Ainsi tout concourt à diminuer le champ de l'intelligence: sensation incomplète, perception confuse, idées languissantes ou mal associées, jugement ou raisonnement à peine ébauchés, et au-dessus de tous ces désordres fonctionnels, lésion matérielle de l'organe de l'intelligence.

D'ailleurs, ce qui prouve la généralisation du trouble fonctionnel, c'est que les faits passés eux-mêmes, ne s'élèvent pas dans la mémoire avec leur vivacité ordinaire ; on peut bien obtenir sur eux quelques détails, mais en torturant pour ainsi dire le malade, en évoquant avec lenteur ses souvenirs ; et cependant, en ce moment les sensations ne sont plus appelées à jouer un rôle.

Pour nous, la faiblesse des souvenirs du passé et l'oubli du présent reconnaissent la même cause, l'état organique du cerveau ; quant à la différence d'intensité du trouble fonctionnel, elle tient à ce que dans le premier cas, le mécanisme du raisonnement a été originairement complet et énergique dans toutes ses parties ; tandis que pour le second il a été frappé de débilité dans tous ses détails, et surtout dans la sensation qui le provoque. La perte de la mémoire n'entraîne pas rigoureusement avec elle l'établissement de la démence ; car alors, il faudrait admettre l'existence de la démence toutes les fois qu'il y a amnésie. Cette distinction est surtout applicable aux divisions dont la mémoire est devenue plus généralement l'objet depuis les travaux de Gall ; tantôt l'amnésie porte seulement sur les lieux, tantôt sur les personnes; quelquefois elle n'est relative qu'à une série d'idées ou de mots ; dans quelques cas rares elle s'est montrée d'une manière passagère, quoiqu'elle portât sur la totalité de la mémoire. On a observé aussi une diminution notable de la mémoire dans la convalescence de la fièvre typhoïde et du choléra, ou chez des individus soumis à l'action prolongée de causes débilitantes ou énervantes. Dans la plupart de ces circonstances, l'amnésie est un phénomène isolé, coïncidant avec l'intégrité des autres facultés et n'entravant pas leur évolution ; on ne la confondra donc pas avec celle qui accompagne la démence, et participe à l'affaiblissement qui atteint toutes les autres facultés intellectuelles.

Ce n'est point sans étonnement qu'on voit quelques facultés échapper en partie et momentanément à une mort anticipée, ou rallier à elles quelques facultés auxiliaires. On a vu des artistes, des poètes conserver encore partiellement le goût et la faculté de cultiver les arts et les lettres ; des joueurs se livrer à plusieurs jeux, et les suivre avec habileté, etc. En général, lorsque la mémoire survit partiellement, elle roule sur les objets qui l'ont autrefois occupée d'une manière plus spéciale, ainsi que le prouvent surtout les deux exemples que j'ai empruntées à l'un de nos plus spirituels physiologistes.

Le dément est un être déchu sous le triple rapport des facultés intellectuelles, morales et instinctives. Nous venons d'indiquer l'état de son intelligence, complétons le tableau par la peinture de ses sentimens et de ses instincts. La conscience de la beauté, de la laideur; celle du bien et du mal, du juste et de l'injuste, n'existe chez lui qu'à un faible degré. Tendresse conjugale, amour filial, dévouement paternel, devoir du citoyen, tout s'est effacé chez le dément complet. Assistez à sa lente agonie, analysez ses derniers instans, vous ne le voyez point en proie aux regrets du passé, aux angoisses d'une déchirante séparation, à l'anxiété d'une éternité redoutable, aux doutes sur une vie future. A lui le calme et l'indifférence, aucune idée de la vie et de la mort, de la patrie et de la famille; point d'écho même pour le sentiment religieux si profondément gravé dans le cœur de l'homme.

Mais ce n'est point brusquement que le dément a été rayé du nombre des êtres intelligens et moraux ; avant d'arriver à une négation aussi complète, il a traversé tous les degrés de cette redoutable transformation. D'abord les sensations étaient moins vives, ses conceptions moins rapides, son imagination moins active. En même temps son caractère offrait plus d'inégalité et moins d'énergie ; sa sensibilité tendait à l'exagération ; il s'irritait ou pleurait pour un motif futile, et la prospérité ou l'adversité le trouvait plus impressionnable. Cet homme, auparavant laborieux, économe et rangé, et plein de rectitude dans l'esprit, était devenu oisif et se livrait à de folles prodigalités ou à des entreprises insensées ; sa mise était bizarre et négligée, ses actes désordonnés, ses propos incohérens : alors le vulgaire s'étonnait, et ne trouvait qu'un personnage ridicule, lorsque le médecin signalait déjà la marche envahissante de la démence. Pendant quelque temps encore, toute conscience de position relative et d'individualité n'était point anéantie, on démêlait une apparence de liberté morale et de responsabilité dans les actes ; mais bientôt les progrès du mal étouffaient le moi, et le dément ne comptait plus parmi les membres de la société que comme un être inutile, quelquefois dangereux, propre seulement à faire naître la commisération et l'effroi.

Si de tels sentimens s'élevaient dans l'âme des personnes qui assistaient à cette douloureuse métamorphose, que devait être l'angoisse du malheureux destiné à en être l'objet? Combien de fois n'a-t-on pas vu d'infortunés démens avoir la conscience des changemens qui s'opéraient en eux; sentir leur intelligence s'affaiblir, leurs affections devenir plus faibles, et assister avec anxiété et désespoir à cette lente et déplorable décomposition, jusqu'à ce qu'elle fut assez complète pour leur ravir le sentiment de leur misère ?

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 novembre.

Monstre de Rambouillet.

M. Villeneuve lit une note sur le double enfant monstre né dernièrement près Rambouillet, et dont M. Geoffroy Saint-Hilaire a parlé à l'académie des sciences. Cette note porte seulement sur l'apparence extérieure des deux êtres que M. Villeneuve a observés huit ou dix heures après la mort. L'autopsie ayant été confiée à MM. Serres et Geoffroy St-Hilaire par l'académie des sciences, une communication officieuse sera demandée par l'académie de médecine.

Asphyxie par des gaz délétères.

M. Piorry fait un rapport sur une observation de M. Faudreton, concernant plusieurs individus qui sont tombés asphyxiés en nettoyant un égoût. On les a mis dans un bain chaud; on les a frictionnés, et ils sont promptement revenus à la vie et guéris. M. Piorry blâme l'usage du bain dans cette circonstance, attendu que, d'après lui, il ne peut remplir aucune indication; l'indication est de corriger, dit-il, le vice de l'hématose. (Remerciemens; archives.)

M. Martin-Solon: Trois des sujets dont on vient de parler ont été transportés à l'hôpital Beaujon après avoir été tirés du bain; ils étaient bien portans le lendemain; mais on ne peut rien conclure dans ce cas de l'action du bain, car probablement les malades auraient guéri également sans son emploi. Du reste, je ne vois pas que l'usage des bains chauds puisse être condamné dans certaines espèces d'asphyxie.

M. Villermé: Le bain tiède refroidit plutôt la surface du corps, car sa température est inférieure à celle du corps vivant.

M. Marc: Le mot asphyxie est générique; il exprime une manière d'être qui peut dépendre de causes différentes. Dans l'asphyxie par le froid, nul doute que le bain chaud ne soit très utile; dans l'asphyxie par les alcooliques, ce sont au contraire les affusions froides qui conviennent; dans celle par les gaz délétères, le remède principal est l'air pur. En conséquence, il ne faut ni admettre ni rejeter d'une manière générale le bain chaud en cas d'asphyxie.

M. Chevallier: En nettoyant un grand égoût donnant dans le canal Saint-Martin, un très grand nombre d'ouvriers sont tombés asphyxiés: nous les avons tous rappelés à la vie par la seule exposition à l'air libre; chez quelques-uns on jetait un verre d'eau fraîche à la figure, chez d'autres on administrait un petit peu de sulfate de zinc pour les faire vomir.

Le rapport et la conclusion sont mis aux voix et adoptés.

Thermomètre stéthoscopique.

M. Piorry fait un rapport favorable sur une nouvelle modification que M. Vallet a fait subir au stéthoscope; elle consiste dans l'addition d'un thermomètre au stéthoscope ordinaire. Des expériences nombreuses ont été faites comparativement sur des malades et sur des personnes bien portantes; chez les premiers, le thermomètre a marqué 37 degrés; chez les dernières, 31 ou 32 degrés. Dans le vagin, il marquait deux ou trois degrés en plus que sur la peau. (On rit.)

M. Dubois (d'Amiens): Ces différences de température me paraissent énormes; elles ne sont guère en rapport avec les résultats obtenus par Hunter et par d'autres observateurs. Il serait par conséquent à désirer que ces expériences fussent répétées avec plus de détails et d'exactitude.

M. Bouillaud: Depuis trois ans nous nous occupons d'expériences sur l'état de la température de la surface du corps dans les différentes maladies. Nous nous sommes servi d'un thermomètre centigrade fait exprès. Voici les résultats principaux auxquels nous sommes arrivé. Dans les cas de fièvre intense le thermomètre a constamment marqué 33, 36, 41 degrés. A mesure que la maladie décline, la chaleur baisse constamment, de sorte que nous jugeons de l'état de la maladie d'après le degré de chaleur marqué par le thermomètre. Cet instrument a été généralement appliqué sur l'abdomen. Dans d'autres maladies, dans les maladies du cœur, par exemple, la température est variable dans différentes régions; aux extrémités, à la main, aux pieds, le thermomètre marque, 2, 3, 4 degrés de moins.

M. Rochoux: Je ne ferai qu'une seule remarque sur la question qu'on discute. M. Edwards a observé qu'une température de 7 degrés au-dessus de l'état normal ne serait pas supportée chez l'homme plus de sept jours sans causer la mort.

M. Villermé: Il y a long-temps que M. Robiquet et moi nous avons fait des expériences sur la température des différentes régions externes et internes chez les animaux et chez les malades; nous n'avons pas trouvé plus de 4 à 5 degrés de différence au maximum.

M. Ségalas: Il y a chez les animaux une différence notable de température, non-seulement dans les différentes régions externes du corps, mais encore sur différens points d'une même région; ainsi j'ai observé dans des expériences que je faisais dans un temps, que la température de la partie antérieure du tronc est de 2 à 3 degrés au-dessus de celle de la partie postérieure.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

— M. Henry lit un travail fait en commun avec M. Cap, sur l'existence de l'acide lactique dans l'urine.

Espèce rare de pied-bot.

M. Bouvier présente un pied-bot talus, qu'il a rencontré sur le cadavre d'un vieillard de soixante-sept ans. Le pied forme avec la jambe un angle de 7°; le jambier antérieur et les deux extenseurs des orteils se tendent fortement, quand on fait effort pour abaisser la pointe du pied. La division de leurs tendons permet sur-le-champ de porter l'extension au-delà de l'angle droit, de sorte que la ténotomie eut pu réussir dans ce cas, malgré l'ancienneté de la déformation, qui s'était manifestée à l'âge d'un an. Il serait seulement resté une grande faiblesse de contraction dans les muscles de la jambe, entièrement décolorés et en grande partie graisseux, soit dans la région antérieure, siège de la contracture, soit dans la région postérieure, dont les muscles sont au contraire allongés.

— Séance levée à cinq heures.

— La section de thérapeutique de l'académie de médecine s'est réunie samedi dernier pour la présentation de six candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique; elle a décidé que cette présentation serait faite par ordre alphabétique. Les candidats admis sont: MM. Bayle, Cazenave, Gaulthier de Claubry, Jolly, Miquel, Sandras.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

SAMEDI 17 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 135. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

BULLETIN.

Appareils pour l'emploi du camphre en poudre et des cigarettes de camphre ; par M. F.-V. Raspail.

Monsieur le Rédacteur,

Je prends la liberté d'adresser aux principaux recueils de médecine la communication suivante, sur l'utilité de laquelle mes expériences et mes observations ne me laissent plus la moindre incertitude. Je la soumets à la pratique éclairée de MM. les médecins, avec la conviction qu'après avoir expérimenté eux-mêmes sans aucune prévention favorable ou défavorable, ils jugeront que je n'ai pas trop présumé de l'efficacité de cette médication.

La substance qui en forme la base n'est certainement rien moins qu'une nouveauté en thérapeutique ; il n'y a en tout ceci de nouveau que les appareils et le procédé ; car ce n'est pas le lieu d'en exposer la théorie, laquelle est tout aussi peu compliquée que le procédé lui-même. MM. les médecins, je l'espère, tiendront compte de la concision qu'on est forcé de s'imposer dans une note adressée aux journaux des divers formats.

1° Soit une tabatière à double fond, dont un compartiment renferme du camphre réduit en poudre impalpable, et dont l'autre soit destiné à contenir de petites cigarettes de camphre dont je vais donner la construction ; on aura là une petite pharmacie portative pour une foule de cas qui ne sortent pas du cadre de l'hygiène ordinaire, et dont je vais spécifier quelques-uns ci-après. Les cigarettes dont je parle sont de petits tuyaux de paille ou de plumes à écrire du plus petit calibre, dans lesquels on a introduit des grumeaux de camphre, que l'on y contient au moyen de deux tampons de papier joseph. On fume ces cigarettes comme un cigare ordinaire, mais on les fume à froid, c'est-à-dire, qu'on se contente de faire passer par leur capacité l'air qu'on aspire ; en même temps on a soin d'avaler la salive que la présence de la cigarette provoque. Quant au camphre en poudre, on le prise comme le tabac à priser, dont il offre tous les avantages hygiéniques, sans posséder aucun de ses inconvéniens. Car cette poudre n'est presque pas sternutatoire, et ne produit aucun écoulement coloré ou incolore ; en sorte qu'on peut en prescrire l'usage aux dames, aux enfans, etc., dans tous les cas où le tabac serait indiqué comme hygiénique ou moyen de distraction.

2° Le second appareil consiste dans une compresse en linge imbibée d'alcool saturé de camphre, et dans un surtout soit en caoutchouc, soit en parchemin, soit en vessie de cochon, soit en linge fortement empesé à la gomme ou à l'amidon, et dont les dimensions soient telles que l'on puisse envelopper toute la surface que doit recouvrir la compresse. Ce surtout est destiné à s'opposer à l'évaporation de l'alcool et du camphre, en sorte qu'on puisse être assuré que la surface souffrante se trouve constamment enveloppée d'une atmosphère de camphre. Si le mal avait envahi toute la surface du corps, ce surtout pourrait être remplacé par un sac soit en peau, soit en toile fortement empesée.

On sera peut-être étonné au premier abord de m'entendre dire, qu'au moyen de ces deux catégories d'appareils on parviendra à soulager instantanément et quelquefois à dissiper, comme par enchantement, une foule de maux lents à guérir et même rebelles à tout autre traitement. Je prie MM. les médecins de croire que je ne me suis pas dissimulé l'effet de cette première impression ; mais je les prie de passer outre comme moi, et d'expérimenter. Je fais un appel non à leurs souvenirs, mais à leur conscience ; et la conscience du physiologiste est tout entière dans l'expérimentation.

3° Dans toutes les affections de poitrine qui peuvent être rangées dans les catégories désignées par les expressions suivantes : toux, rhumes, catarrhes, grippe, étouffemens, pituite, coqueluche, croup ; que le malade tienne constamment à la bouche une cigarette de camphre ; qu'il n'aspire l'air presque que par ce petit tuyau ; que de temps à autre il prise de la poudre de camphre, ce dont au reste il peut se dispenser, comme d'un accessoire d'une simple utilité ; les accès diminueront d'intensité et se succéderont avec moins de fréquence, alors qu'ils ne cesseront pas tout à coup. Le malade ne tardera pas à éprouver un sentiment de bien-être qui est presque subit, lorsque les poumons sont simplement engorgés.

4° L'analogie me porte à croire que l'usage constant et non interrompu des cigarettes de camphre est capable de dissiper tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, au moins à la première période ; et dès lors, la prudence ferait un devoir de l'indiquer même dans les cas désespérés de cette maladie.

Il est un fait sur lequel je n'élève pas le moindre doute ; c'est que les douleurs provenant d'une adhérence pulmonaire, celles que les malades désignent sous le nom de points de côté, se dissipent presque sur-le-champ par l'emploi de la compresse d'eau-de-vie camphrée joint à l'usage des cigarettes. Je n'oserai pas avancer qu'il en soit de même des affections du cœur autres que l'anévrisme. Cependant j'ai, par devers moi, de fortes raisons pour pencher vers l'affirmative. Au reste, le remède est si inoffensif, qu'on ne s'expose à rien par un essai inutile.

5° Dans les affections de l'estomac rebelles aux médicamens antiphlogistiques, on sent le mal disparaître par l'usage seul des cigarettes ; et je conseillerais même volontiers à MM. les pharmaciens de faire entrer un centigramme de camphre par litre dans la composition de leurs sirops de gomme (on sait que le sucre a la propriété de dissoudre cette substance) ; on ne saurait croire d'avance tout l'effet de cette simple addition presqu'insignifiante. Les personnes qui souffrent à jeun de l'estomac, se soulagent instantanément en aspirant une cigarette ; et rien n'est plus hygiénique que de faire un usage habituel de ce moyen. Depuis plus de trois mois j'en ai constamment une à la bouche, et il me manque quelque chose toutes les fois que je suis forcé de m'en départir.

6° Dans les maladies qui affectent les viscères que renferme la capacité abdominale, « entérites, fièvres intermittentes et typhoïdes, choléra, fièvre jaune, etc. » ; affections du foie, de la rate, des reins, de l'utérus, etc., que l'on recouvre toute la surface abdominale de la compresse d'eau de-vie camphrée arrosée fréquemment et emprisonnée dans son surtout, qu'on oblige le malade à n'aspirer l'air que par le tuyau d'une cigarette ou par celui de tout autre appareil analogue que commandera la position spéciale du malade, et qu'on n'interrompe en aucun cas ce traitement jusqu'à la terminaison de la maladie, l'effet sera quelquefois du genre de ceux qui ont fait donner à certains médicamens la désignation d'héroïques. (J'ai vu des fièvres intermittentes être coupées par la seule application d'un morceau de camphre sur le creux de l'estomac.)

7° Il en sera de même dans les maladies de la peau ; mais, en règle générale, en ce cas plus que dans tous les autres, on ne doit jamais avoir recours à l'emploi des compresses, sans faire usage abondamment des cigarettes, et du sirop camphré ; en d'autres termes, « on ne doit jamais envelopper la surface épidermique du corps d'une atmosphère camphrée, sans revêtir les surfaces muqueuses de vapeurs de camphre ou d'un liquide légèrement camphré » ; c'est le moyen de s'opposer aux répercussions dans les cas où elles sont à craindre.

8° Quiconque soigne une maladie contagieuse de l'homme ou des animaux, doit priser et fumer le camphre, si toutefois il n'a pas déjà l'habitude du tabac ; mais dans l'un et l'autre cas, il ne doit interrompre en aucun instant cette médication, et ses vêtemens doivent être fortement imprégnés de l'odeur de l'une ou l'autre substance. Je le répète, toute la puissance du préservatif est dans la constance de son emploi.

9° Dans les maladies de la boîte crânienne, autres que les inflammations, on enveloppera constamment la tête de la compresse, en y joignant les cigarettes et la poudre à priser. Le tournis se dissipera peut être en peu de temps, mais le malade en sera bientôt soulagé.

Lorsqu'un cheval sera menacé ou attaqué de la morve, qu'on attache à chaque branche du mors un gros sachet de camphre, de manière que l'air aspiré par les naseaux entraîne dans les cavités nasales une forte dose de vapeurs de cette substance ; et que le palefrenier fasse usage de la médication ci-dessus. J'ose avancer que les cas de mort seraient moins nombreux en France si l'on avait soin de tenir les écuries dans un plus grand état de propreté, si les murs en étaient mieux crépis, les toiles d'araignées enlevées avec plus de soin, et surtout si l'on avait la précaution d'y faire des fumigations fréquentes de tabac, ou bien enfin si l'on parvenait à habituer le cheval à porter constam-

ment un petit sachet de camphre aux naseaux ; on aura soin aussi de laver de temps à autre l'orifice des naseaux avec de l'eau-de-vie camphrée.

Les maux d'oreilles et d'yeux, en général, guérissent en versant de la poudre de camphre dans le tuyau auditif et l'y maintenant avec du coton ; en saupoudrant la conjonctive d'un peu de poudre de camphre. La petite douleur que la conjonctive éprouve du premier contact de cette poudre est de très courte durée. Qu'on introduise un grumeau de camphre dans le creux d'une dent cariée, et qu'on l'y maintienne avec du plomb en feuille ou du papier mâché ; la douleur, si aiguë qu'elle soit, se dissipera en quelques instans, et quelquefois le progrès de la carie sera arrêté ; on recommencera si la douleur se renouvelle et si la carie continue ses progrès.

Il ne faut pas attacher une grande importance à la répugnance que certaines personnes éprouvent pour l'odeur du camphre ; cette répugnance est quelquefois imaginaire et de convention ; mais en tous cas elle s'efface au bout de quelques minutes, si le malade peut s'astreindre à ne pas sentir d'autre odeur. Les impressions de nos sens s'émoussent par la constance et l'uniformité.

Je livre, Monsieur le Rédacteur, cette note à la publicité, sans aucun des artifices de la discussion et de l'exposition. Sa théorie paraît avoir fixé déjà l'attention de nos plus savans praticiens ; il m'importait de compléter ce que j'en ai déjà dit ailleurs, par des résultats d'une nouvelle série d'expériences. Je me flatte de l'espoir que vous ne refuserez pas l'insertion à cette communication, qui est faite toute entière dans l'intérêt seul de la science.

J'ai l'honneur de vous saluer,

F.-V. Raspail.

Vendredi, 16 novembre 1838.

HOPITAUX AMÉRICAINS — M. Eve.

Gangrène traumatique de la cuisse. Amputation pratiquée avant l'époque de la limitation. Guérison.

Un homme âgé de 40 ans avait eu, depuis quinze jours, la jambe droite écrasée par la roue d'une grosse voiture. Les deux os de ce membre avaient été fracturés ; il avait été mis en appareil. Pendant les huit ou dix premiers jours, les choses se sont bien passées ; alors la gangrène s'est déclarée : le pied, la jambe et le genou ont été frappés de gangrène ; la cuisse était infiltrée et crépitante jusqu'à l'arcade de Poupart. Le pouls était petit, faible, à 100 ; langue couverte, blanchâtre. On a proposé la désarticulation de la cuisse, mais on n'a pas osé la pratiquer à cause de l'état de faiblesse du malade ; on s'est donc décidé à l'amputer au niveau des trochanters.

Après l'opération, on a administré une potion contenant de l'eau-de-vie et du laudanum délayée dans de l'eau. Le malade s'est trouvé mieux après l'opération, mais les chairs de son moignon avaient un fort mauvais aspect ; la peau était inégalement épaissie ; les muscles très noirs ; les vaisseaux, le tissu cellulaire également noirâtres ; la substance médullaire de l'os était pourprée.

Le membre enlevé ayant été disséqué, a été trouvé tout sphacélé ; la moelle fémorale en suppuration.

Le malade a été pansé sans donner aucun espoir de guérison ; le pouls était filiforme. On a continué à lui faire prendre de la potion excitante.

Le lendemain et les jours suivans, il était mieux, et le moignon avait meilleure mine. Cette amélioration a été progressive, et au bout de six semaines le malade était guéri.

— Ce fait est digne de considération, et il n'est pas le seul qui démontre l'utilité de l'amputation avant la délimination de la gangrène, alors bien entendu qu'il s'agit d'un sphacèle traumatique. Un cas de même nature s'est passé dernièrement en Angleterre : il s'agit d'un jeune homme qui venait de recevoir un coup de fusil dans la région poplitée ; les vaisseaux de ce nom avaient été lésés, mais il n'y avait pas d'hémorrhagie.

M. Morrisson a été appelé quelques heures après ; il a trouvé le pied et la jambe froids, insensibles et sans battemens artériels ; il a présumé, d'après ces caractères, que les vaisseaux et nerfs du jarret avaient été intéressés, et a proposé l'amputation. Le malade s'y étant refusé, on a appelé plusieurs confrères en consultation qui ont décidé d'attendre.

Trois jours après, le pied et la jambe étaient sphacélés ; le travail de mortification était en progrès et menaçait de franchir le genou. M. Morrisson n'a pas voulu attendre plus long-temps pour opérer : il a amputé la cuisse à son tiers inférieur avant la limitation de la gangrène ; les chairs étaient infiltrées de sérosité grisâtre ; le pouls filiforme, le malade dans un état d'adynamie alarmant. On s'attendait à sa mort prochaine ; pourtant il est allé de mieux en mieux, et a fini par guérir. (Med. chir. review of London, octob. 1838.)

On sait qu'une pareille conduite était condamnée, il y a trente ans, par les grands maîtres de l'art. Le précepte était de ne jamais amputer avant la limitation de la gangrène, parce que, disait-on, si vous amputez avant, le moignon sera frappé de gangrène ; vous dérangez le travail éliminateur de la nature, et le malade périra. Pourtant, si la gangrène ne se limite pas ; si le travail mortificateur envahit tout le membre ; s'il gagne le tronc, ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois, le malade sera plus sûrement perdu : il ne vous reste alors aucune ressource, et malheureusement nous ne pouvons jamais savoir où la mortification va s'arrêter. D'un autre côté, en laissant trop long-temps un membre sphacélé sur le corps vivant, le malade risque de périr empoisonné par l'absorption de la matière putride ; et il n'est nullement prouvé que l'amputation dérange le travail éliminateur. Si le moignon venait à se gangréner, on en serait quitte pour une seconde amputation, et rien ne prouve d'ailleurs que cette extension du mal n'aurait eu lieu également si on n'eût point amputé.

Ces considérations ont déterminé quelques chirurgiens, entr'autres M. Larrey, à amputer avant la délimination, et ils ont eu à s'en féliciter ; la plupart de ces malades ont guéri sans gangrène consécutive. Mais notez bien que dans la plupart de ces cas, il ne s'agissait que de gangrène traumatique. Peut-on en faire autant en cas de gangrène spontanée ? Quelques faits, mais en petit nombre, autorisent la même conduite ; pourtant on ne peut encore rien dire de bien décisif à cet égard, attendu que l'expérience ne nous a pas encore suffisamment instruit : il y a même des faits qui déposent tout-à-fait en faveur de l'ancienne pratique.

En 1828, lorsque les armées autrichiennes étaient à Naples, un seigneur de cette ville était traité d'une gangrène spontanée du pied et de la jambe par plusieurs notabilités du pays. L'amputation de la cuisse a été proposée avant la délimination ; M. Petrunti n'a pas voulu la pratiquer ; un chirurgien militaire allemand s'est fait fort de prévenir la gangrène du moignon, et a amputé la cuisse contre l'opinion de la majorité des consultans. Le moignon s'est gangréné quelques jours après, et le malade mourut.

HOPITAUX ANGLAIS. (Meath hospital.)

Leçon de M. Stokes sur le traitement de l'encéphalite.

(Suite du n° 133.)

Pour ce qui est de l'opium, je puis assurer que c'est un médicament fort nuisible dans l'encéphalite comme dans la plupart des maladies cérébrales. Dans l'hydrocéphale il m'a produit de fort mauvais effets ; il en a été de même dans tous les cas où le cerveau était congestionné. Lorsque cependant les symptômes d'inflammation aiguë sont tombés, et que le malade ne présente qu'une excitation purement nerveuse, l'insomnie, le délirium tremens, l'opium est fort utile.

Il y a un autre point sur lequel je ne dois pas omettre d'appeler l'attention ; il est relatif à la camisole de force. On est généralement très disposé à mettre ce moyen en usage pour peu que le malade paraisse agité. L'expérience m'a appris que cela produit souvent de fort mauvais effets, et qu'il ne faut s'en servir qu'à la dernière extrémité, alors qu'on ne peut faire autrement.

Une femme délicate était atteinte de fièvre avec délire ; on a présumé qu'elle avait une maladie cérébrale. On lui a de suite mis une camisole de force ; elle est restée plusieurs jours attachée et dans l'état le plus déplorable. Un médecin qui l'a visitée l'a trouvée avec la tête rasée et couverte de vésicatoires, le pouls filiforme, abattement général alarmant. Il la questionne et est étonné de trouver ses réponses fort justes, se plaignant amèrement de l'état où les infirmiers et les médecins la tenaient. Il lui ôte la camisole ; la femme se plaint de douleur sur le côté ; il la palpe et lui trouve une tumeur au foie et des escarres sur le dos. Elle mourut peu de temps après.

A l'autopsie on a trouvé le foie en suppuration, le cerveau parfaitement sain. Ce fait n'a pas besoin de commentaires.

Je conviens néanmoins qu'il y a des cas dans lesquels la camisole de force est indispensable pour la sûreté du malade lui-même. Lorsqu'il a, par exemple, une tendance au suicide, on ne peut faire autrement.

Dans le traitement de toute inflammation cérébrale, le praticien ne doit jamais omettre de faire attention à l'état de la vessie urinaire, rien n'étant plus fréquent alors que la rétention d'urine.

Il est des cas d'encéphalite dans lesquels le malade présente le coma, une paralysie générale, le pouls imperceptible et un râle trachéale. Cet état est des plus alarmans et le plus souvent au-dessus des ressources ordinaires de l'art. Ce qui m'a quelquefois réussi dans ces cas, c'est une puissante révulsion en versant subitement de l'eau bouillante sur les jambes et de l'eau froide sur la tête en même temps.

On trouve dans l'ouvrage de Lallemand un fait remarquable en faveur de cette médication. Il s'agit d'un homme âgé de soixante ans qui était atteint d'encéphalite à la suite d'une chute sur la tête ; on le traitait pourtant comme affecté d'une fièvre essentielle depuis dix jours. Lorsque Lallemand a été appelé, il l'a trouvé dans un état de syncope continue ; extrémités droites fléchies ; la main fermée forte-

ment; la surface de cette portion du corps insensible; paupières closes, yeux tournés en haut, louches, insensibles à la lumière; absence de l'ouïe et de l'intelligence; tout le corps couvert de sueur froide et visqueuse; respiration fréquente et stertoreuse; pouls nul. Lallemand proposa de verser de l'eau bouillante sur les pieds et de mettre en même temps de la glace sur la tête; quelques consultans s'y sont opposés, mais le conseil a été suivi.

A l'instant même de la version de l'eau bouillante sur les pieds, le malade a remué tout son corps; il a agité le bras droit, les yeux se sont ouverts, le pouls s'est développé. Une demi-heure après on a versé de l'eau bouillante sur les cuisses; l'effet a été bien plus grand encore; la face s'est colorée, le pouls est devenu plein. L'amélioration a été progressive; les brûlures ont suppuré pendant six semaines et le malade guérit.

Si l'encéphalite est partielle, elle doit être traitée d'après les mêmes principes. Dans cette forme de la maladie vous avez toujours à combattre les préjugés du malade et quelquefois aussi des autres médecins assistans, qui ne connaissent point les dangers qui s'y rattachent.

Les symptômes effectivement sont fort légers au début, mais toujours insidieux; ils semblent même se rapporter moins à la tête qu'à des parties plus ou moins éloignées; le mal cependant n'est pas moins formidable, quelle que soit sa légèreté apparente. Les recherches récentes sur ce sujet ont montré que ce mal se termine dans un court espace de temps.

M. Andral a donné une table contenant 105 cas de ce genre; sur ce nombre 89 se sont terminés par la mort dans l'espace d'un mois. D'un autre côté, il ne faut pas oublier la liaison de cette affection avec d'autres, telles que les congestions générales, les arachnites, l'apoplexie, etc.

Lorsque les symptômes de l'encéphalite locale sont bien déclarés, on doit toujours commencer par la saignée du bras, puis venir à l'application des sangsues et aux fomentations froides sur le côté opposé de la tête. Viennent ensuite les frictions de pommade éruptive (stibiée), que j'ai trouvées d'une grande utilité. Il faut se hâter surtout à améliorer l'état du malade avant que la paralysie ne se déclare. J'ai vu dans trois cas l'amélioration se manifester d'une manière évidente à l'aide de l'emploi du mercure après les évacuations sanguines. Je me suis convaincu qu'on peut traiter avantageusement les inflammations locales du cerveau à l'aide des mercuriaux, comme toutes les autres inflammations locales.

Mon ami le docteur Leachy m'a communiqué l'histoire de deux cas de ce genre, dans lesquels le mercure a produit une amélioration instantanée; il a enrayé d'une manière étonnante la douleur, les spasmes et les autres symptômes encéphaliques.

Je me rappelle d'une vieille dame qui était atteinte d'une douleur dans le côté droit de la tête, avec contracture des doigts de la main gauche et extensions et flexions répétées de l'avant-bras du même côté; les fonctions intellectuelles étaient à peine altérées. Elle avait eu trois ou quatre fois les sangsues, des vésicatoires et des purgatifs, sans une amélioration bien manifeste. J'ai administré le calomel jusqu'à la salivation et bientôt l'amélioration s'est déclarée, la douleur et la contracture des doigts se sont dissipées, de même que les mouvemens de l'avant-bras. La guérison a été prompte.

Dans quelques cas il est utile d'avoir recours au séton à la nuque.

Recherches pratiques sur les Maladies de l'oreille et sur le développement de l'ouïe et de la parole chez les sourds-muets; par M. Deleau jeune.

Un vol. in-8°. Première partie. — Chez Germer Baillière.

L'étude des maladies de l'oreille a fait jusqu'à présent le sujet des recherches d'un très petit nombre de médecins: parmi ceux qui se sont livrés avec une certaine persévérance à ce genre d'étude, les uns ont presque entièrement suivi les erremens des hommes qui les avaient précédé dans la médecine auriculaire, et ont peu ajouté à ce que l'on savait déjà; les autres, au contraire, novateurs plus hardis ou plus heureux, ont enrichi la science de nouvelles découvertes, d'observations plus précises, et ont fondé le traitement sur des bases plus rationnelles. Il faut ranger dans cette classe de médecins habiles, Itard dont la science déplore la perte récente, et M. Deleau jeune qui cultive avec tant de succès cette branche de la médecine, et qui vient de publier ses Recherches pratiques sur les maladies de l'oreille.

Il serait presque inutile de parler ici de l'importance de l'étude des maladies de l'oreille, si on ne voyait avec quelle négligence coupable cet enseignement est abandonné; c'est à peine si les traités de pathologie interne mentionnent les altérations et les moyens diagnostiques des principales affections dont l'organe de l'ouïe est le siége. Aussi n'existe-t-il pas, à proprement parler, de traitemens de ces maladies; presque toujours et dans tous les cas on se contente de ces remèdes locaux et généraux qui, appliqués sans aucune indication précise, sont presque toujours inutiles et très souvent nuisibles. Et cependant, quand on songe qu'à la connaissance de la pathologie auriculaire se rattachent les questions les plus difficiles et en même temps les plus importantes relatives à l'éducation de certains sourds-muets, combien ne doit-on pas regretter que les maladies ne soient pas étudiées par un plus grand nombre de médecins? C'est là, du reste, une raison de plus pour que l'on estime davantage les investigations laborieuses et éclairées des hommes qui, comme M. Deleau, ont consacré leurs veilles à rendre plus complète et moins obscure l'histoire de ces maladies. Les mémoires qu'il a présentés successivement à l'académie des sciences, et qui ont tous été le sujet de rapports favorables, jettent de nouvelles lumières sur plusieurs points encore inconnus de la médecine auriculaire.

Il s'occupa d'abord de l'art de sonder la trompe d'Eustache. Cette opération, que l'on dit avoir été pratiquée pour la première fois par un maître de poste de Versailles, exige une certaine habileté. Louis, et Sabatier qui renouvela les tentatives faites par le premier, cherchèrent à pénétrer dans la trompe par la bouche; Desault, Boyer et ceux qui l'ont suivi sondèrent par la narine. M. Deleau, dans son mémoire, décrivit en détail la manière dont il faut procéder pour arriver facilement dans la trompe; il ne se sert pour cette opération que d'une petite sonde de gomme élastique ouverte par les deux bouts, et préalablement enduite d'huile. Les cas où le cathétérisme de la trompe produit en peu de temps une guérison qui se soutient, sont trop nombreux pour que nous puissions les indiquer ici.

M. Deleau, dans un autre travail intéressant sous le point de vue des questions physiologiqnes et psychologiques qui y sont traitées, rendit compte des changemens survenus chez un jeune sourd-muet de naissance qui avait recouvré l'ouïe par le cathétérisme de la trompe gutturale. Depuis cette époque le zèle de ce médecin ne s'est point ralenti, et l'on peut voir, dans ses recherches pratiques sur les maladies de l'oreille, combien il a ajouté tant au diagnostic qu'au traitement de ces maladies.

Dans le premier chapitre de son livre, l'auteur démontre par l'analyse de plusieurs faits pathologiques, que la présence de l'air dans la caisse du tambour joue un grand rôle dans le mécanisme de l'audition; que ce fluide fait partie constituante de l'appareil, et qu'il lui est aussi nécessaire pour le libre accomplissement de sa fonction que le sont les humeurs de l'œil pour la vision. Une déduction pratique importante qui déroule naturellement de cette observation, c'est que l'on peut guérir certaines surdités qui dépendent de la non pénétration de l'air dans la caisse. Les diverses propriétés physiques de l'air ne sont pas sans influence sur l'organe de l'ouïe. M. Deleau a fait des remarques fort intéressantes sur ce sujet. Il a observé que l'air sec des vallées, des montagnes et des climats tempérés n'occasionne jamais de ces catarrhes chroniques avec engouement et rétrécissement, que l'on rencontre si souvent chez les sourds qui habitent les contrées marécageuses et les rues étroites et malsaines de nos grandes villes. Aussi les personnes de province atteintes de surdités qui tiennent à une cause catarrhale ou à toute autre inflammation chronique, s'aperçoivent d'une augmentation de la dureté de leur oreille lorsqu'elles habitent dans le centre de Paris. L'existence de mucosités mêlées à l'air s'oppose à la propagation du son; la surdité qui tient à une pareille cause cède alors à l'aspiration de mucosités à l'aide d'une sonde. M. Deleau rappelle à ce sujet les inconvéniens des injections et douches d'eau que l'on prescrivait, il n'y a pas encore long-temps, pour débarrasser l'oreille moyenne de tous les corps étrangers qui pouvaient s'y trouver. Itard avait aussi indiqué les phénomènes morbides engendrés par l'eau portée dans l'oreille moyenne.

Quelquefois ce ne sont plus les fluides aqueux qui déterminent la surdité; mais les modifications survenues soit dans la raréfaction ou l'accumulation de l'air dans la caisse tympanique. Les faits rapportés par M. Deleau démontrent que l'air dilaté dans la caisse nuit à l'audition, non parce que ses molécules constituantes sont plus écartées, mais parce qu'il comprime et paralyse les mouvemens, soit communiqués comme ceux de la membrane du tympan, soit actifs comme ceux des muscles qui tendent à resserrer la chaîne des osselets. C'est là un point de physiologie pathologique qu'il était utile de décider.

L'auteur signale ensuite avec le plus grand soin les maladies qui peuvent produire la surdité en s'opposant à la circulation de l'air dans l'oreille moyenne. On voit figurer au nombre de ces affections celles qui ont leur siége dans la trompe d'Eustache, et qui consistent en obstructions simples, en engouemens et en rétrécissemens; celles qui occupent la caisse du tambour, la membrane tympanique, ou l'orifice de la trompe d'Eustache, et les parties environnantes comme le pharynx et les amygdales.

Le diagnostic des maladies de l'oreille moyenne n'a été si obscur jusqu'à ce jour qu'en raison même de l'insuffisance des moyens dont on s'est servi pour l'établir. M. Deleau a fait faire de véritables progrès à cette partie difficile de l'histoire des cophoses. Il est parvenu, à l'aide d'une observation consciencieuse et de modifications utiles apportées dans la forme même des instrumens, à rendre plus facile le diagnostic de ces maladies, qui ne sont pas du nombre de celles que l'on reconnaît par une inspection simple des tissus des parties organiques affectées.

Il faut tenir compte, il est vrai, de l'adresse de la main et de la grande habileté que M. Deleau a acquises dans ce genre de maladies; mais il a su tracer des règles qui pourront guider assez sûrement ceux qui voudront s'adonner à la même spécialité que lui.

Une des parties les plus curieuses de l'ouvrage que nous analysons est celle où l'auteur s'occupe du traitement des maladies de l'oreille moyenne. Il démontre par des observations authentiques et détaillées que tantôt le cathétérisme et les douches d'air administrées d'après sa méthode, suffisent pour guérir la surdité; que tantôt l'action exclusive du cathétérisme est le seul traitement nécessaire, tandis que dans d'autres circonstances il faut rétablir les dimensions des trompes d'Eustache avec des sondes flexibles.

Il s'élève ensuite contre certains traitemens locaux que l'on a trop généra-

lement préconisés. Loin de croire qu'il faille employer les mêmes moyens en toute circonstance, M. Deleau détermine avec exactitude les cas où les douches d'air sont nuisibles; les affections locales qui n'ont pas besoin d'être traitées de cette manière sont: les tuméfactions et les indurations des tondilles compliquées d'une vive inflammation, les otorrbées sans perforation du tympan avec ou sans excroissances charnues, la perforation des membranes tympaniques avec suppuration, les ulcérations qui avoisinent les pavillons des conduits gutturaux.

Dans le neuvième chapitre, sont traitées des questionsqui ont fait le sujet des longues méditations de M. Deleau; nous voulons parler de l'exploration de l'oreille moyenne chez les sourds-muets de naissance, et du traitement qui convient le mieux à chaque cas particulier. Les beaux succès que l'auteur a obtenus, et dont le récit est fait avec une grande simplicité, doivent faire vivement regretter qu'il ne puisse pas continuer ses recherches dans le lieu même qui est consacré à l'éducation des sourds-muets. Placé à la tête d'un tel établissement, et digne continuateur d'Itard, dont il avait reçu les leçons, il aurait pu rendre plus d'un service à ces êtres imparfaits.

Nous terminerons cette analyse, sans doute trop rapide de l'ouvrage de M. Deleau, en disant que ce livre, enrichi de tous les faits que l'auteur a pu recueillir dans sa vaste pratique, renferme des méthodes extrêmement précieuses de diagnostic et de traitement, et que si l'histoire des maladies de l'oreille est restée un peu en arrière des autres spécialités, elle a repris sa revanche et peut maintenant rivaliser pour la perfection avec les autres parties de la pathologie interne. X...

Académie des sciences. — Séance du 12 novembre.

M. le ministre de l'instruction publique transmet ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Milne Edwars comme membre de l'académie, en remplacement de M. Frédéric Cuvier.

— Mycologie italienne. — M. Jussieu présente, au nom de l'auteur, M. de Notaris, de Turin, en ouvrage intitulé: Syllabus muscorum in Italiâ et insu is circumstantibus hùc usque cognitorum.

Les mousses de l'Italie, dit M. de Jussieu, n'avaient jusqu'ici été étudiées que sur divers points séparés, et les botanistes de ce pays s'étaient occupés avec beaucoup plus de soin et de succès des plantes phanérogames. L'ouvrage de M. de Notaris fait donc faire un pas à la connaissance de la flore italienne. Plus de 400 mousses, dont plusieurs nouvelles, sont décrites successivement suivant l'ordre naturel.

Ces descriptions sont courtes, mais exactes et accompagnées d'une synonymie bien étudiée.

— Conjectures sur le rôle que peuvent jouer les corps graisseux dans la formation des lames du tissu cellulaire. — M. de Humboldt présente un mémoire de M. Askerson sur ce sujet.

Les expériences rapportées dans ce mémoire ont conduit l'auteur, dit M. de Humboldt, aux résultats suivans:

1° Le contact de l'albumine et des corps gras liquides provoque la formation instantanée d'une membrane.

2° Une membrane est produite par la juxta-position d'une infinité de particules que l'on peut observer en ralentissant sa formation par un procédé indiqué dans le mémoire.

3° Une goutte d'huile qui ne se trouve qu'un instant entourée d'un fluide albumineux est aussitôt enfermée par une membrane, ce qui permet de faire à volonté des cellules factices.

4° On trouve dans les ovaires des mammifères et des oiseaux de grandes cellules remplies d'huile qui ressemblent par leurs formes et leurs propriétés physiques aux cellules factices.

5° Toutes les gouttes de graisse et d'huile que l'on trouve dans les plantes et les animaux sont renfermées dans des cellules que l'on peut appeler élémentaires.

6° Les tissus de l'organisme animal se composent de cellules qui ne sont qu'une métamorphose des cellules élémentaires.

7° Les globules ou vésicules du sang sont des cellules qui contiennent de la graisse liquide; et c'est leur fonction de transporter et de distribuer ce fluide partout où la formation des cellules doit avoir lieu.

8° L'état primitif de l'ovule des animaux est celui d'une goutte d'huile, et cet amas de globules, qui se trouve toujours dans la vésicule germinative (la couche germinative primordiale de Wagner) est le résidu de cette goutte.

9° Les cellules des végétaux sont aussi formées à l'aide d'un fluide hétérogène; mais il reste à déterminer si ce n'est que de l'huile, si en outre d'autres fluides sont chargés de ce rôle.

— Recherches sur les baumes. — M. Robiquet lit en son nom et celui de M. Pelouze un rapport sur un mémoire de M. Fremy, concernant des recherches sur les propriétés chimiques de baumes. Ayant donné une idée de ces recherches à l'époque de leur présentation, nous nous contenterons de dire que les commissaires, en applaudissant à l'excellent esprit dans lequel a été conduit ce travail, n'y signalent d'autres lacunes que celles que l'auteur y avait lui-même reconnues, et concluent à ce que son mémoire, qui contient des faits nombreux et intéressans sur un sujet qu'on s'étonne de voir si longtemps négligé par la chimie, soit imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

— L'académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un candidat pour la chaire de chimie vacante à l'Ecole Polytechnique par suite de la démission de M. Dumas.

La section de chimie présente comme candidat unique M. Pelouze.

Le résultat du scrutin est que M. Pelouze est nommé à l'unanimité.

L'académie avait encore à nommer un correspondant pour la section d'astronomie. La liste des candidats présentés par la section portait: 1° M. Nel Bréauté, à la Chapelle près Dieppe; 2° M. Santini, à Padoue; 3° M. Hansen, à Gotha; 4° M. Robinson, à Armagh; 5° M. Rosenberg, à Bonn.

Au premier tour de scrutin, M. Nel Bréauté réunit 42 suffrages sur 44 votans, et est en conséquence déclaré élu.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

MARDI 20 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) No 136. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

QUESTION DE MÉDECINE LÉGALE.

Des aiguilles et des épingles avalées.

La Gazette des Tribunaux et le Droit du 16 novembre ont raconté un fait médico-légal assez curieux. Une jeune fille, domestique, Rose-Mélanie Selter, âgée de dix-sept ans, comparaissait devant la cour d'assises de la Seine, sous l'accusation de tentative d'homicide volontaire sur un enfant âgé de deux mois et demi, au moyen de dix épingles qu'elle lui avait fait avaler. L'accusation porte ce qui suit :

Les sieur et dame Fournereau ont un enfant unique, âgé aujourd'hui d'environ cinq mois. Cet enfant, nourri par sa mère, avait la plus belle santé, lorsque le 7 avril dernier, il éprouva des étouffemens et des suffocations qui firent craindre pour sa vie. Les jours suivans il fut encore souffrant ; il semblait qu'il eût dans l'estomac et dans la gorge quelque chose qui gênait sa respiration. Cependant le 10 avril les douleurs cessèrent, l'enfant recouvra sa santé.

La cause de la crise et de ses suites restait inconnue, lorsque le 11 avril au matin la dame Fournereau trouva dans les excrémens de sa fille trois épingles, le soir quatre autres épingles, et le lendemain matin trois; en tout dix, que l'enfant avait avalées. Les époux Fournereau attribuèrent à la perversité de la fille Selter, leur domestique, cet accident, et la chassèrent.

Sur la plainte qu'ils ont portée, cette fille a été arrêtée ; elle est convenue, devant le commissaire de police, qu'elle avait fait avaler dix épingles à la jeune Fournereau, les 7 et 8 avril; qu'elle avait agi ainsi pour se faire renvoyer et rentrer chez ses parens, qui l'obligeaient à servir.

Dans l'instruction, l'inculpée, en persistant dans son aveu que c'était elle qui avait fait avaler des épingles à l'enfant, a prétendu que c'était en une seule fois; que, pour qu'elle eût commis une semblable action, il fallait qu'elle eût perdu la raison, car elle aimait l'enfant et n'avait aucun motif d'animosité contre ses maîtres. Elle a articulé qu'à certaines époques le sang la tourmentait à ce point qu'il lui faisait perdre le sentiment de ce qu'elle faisait.

Il paraît qu'il y a trois ou quatre ans l'inculpée a donné quelques symptômes de démence, consistant dans des agitations nerveuses qui, sans aucun but, lui faisaient parcourir la campagne, ce qui aurait forcé alors le sieur Maugin à la renvoyer chez son père.

Un médecin commis par la justice a été chargé de visiter et d'observer pendant un certain temps la fille Selter dans la prison. Des remarques qu'il a faites, des renseignemens qu'il a pris, il résulte qu'il ne s'est manifesté chez cette fille aucun symptôme de dérangement dans ses facultés intellectuelles depuis sa détention. »

M. le docteur Ollivier d'Angers ayant été consulté par la cour sur la gravité médicale de l'attentat, s'est exprimé en ces termes :

« L'introduction, dit-il, dans le corps de l'enfant n'a produit aucun accident sérieux, ce qui ne doit point étonner, car la science peut citer une foule d'exemples dans lesquels l'introduction d'une grande quantité d'épingles dans le corps n'y a occasionné aucun désordre. C'est ainsi qu'une jeune fille, qui avait avalé dans l'enfance des épingles ne les a rendues que quinze ans après. Il y a bien des douleurs, des espèces de suffocations au moment du passage dans l'œsophage, mais voilà tout. Une jeune fille maniaque, qui était fabricante de jouets d'enfans et de poupées, et qui avait toujours sur elle des épingles, en avala jusqu'à 1,400 qui furent toutes retrouvées dans son corps; ses muscles étaient hérissés d'épingles comme des pelottes. Ces accidens étaient cependant restés complètement étrangers à la mort. Ainsi, dans les cas les plus ordinaires il ne se manifeste pas d'accidens, c'est là la règle; il y a cependant des exceptions. Ainsi, on a vu des cas assez fréquens où les épingles occasionnaient des abcès au foie, au ventre, et causaient la mort. »

Arrivant aux faits spéciaux de la cause, M. Ollivier continue ainsi : « La version qui m'a été donnée par l'accusée dans les premiers momens est possible. Les épingles ont pu être données l'enfant à la même époque Quant à la question de savoir si elles ont été introduites par la tête ou par la pointe, je ne puis m'expliquer sur ce point d'une manière certaine; de ce que les épingles ont été rendues par la tête, on n'en peut conclure qu'elles aient été présentées de même, car dans le trajet qu'elles avaient à faire, il est possible que la rencontre d'un des organes les ait fait retourner.

J'ai dû ensuite m'enquérir avec le plus grand soin de l'état de l'accusée, et pour cela je me suis informé de ses antécédens. Après avoir habité Paris depuis ses premières années, elle a été passer un an et demi dans son pays. Le dossier contient des notes et des dépositions des personnes qui l'ont vue pendant ce temps. J'ai été frappé du contraste qui existe entre le développement physique de cette fille et son peu d'intelligence. Elle a seize ans et demi, et on lui en donnerait vingt. Quelque développée qu'elle soit au physique, sa conduite est celle d'un enfant. Depuis qu'elle est en prison, j'ai observé chez elle des alternatives de bonne et de mauvaise santé. Elle éprouve assez souvent des douleurs de tête ; elle est assoupie, et c'est surtout à certaines époques qui reviennent mensuellement qu'elle se trouve dans cet état.

Dans les premiers momens, la fille Selter m'a déclaré que c'était à une de ces époques qu'elle avait commis le fait qu'on lui reproche. J'ai dû tirer des conclusions de tous ces faits, et je dois dire que rien dans la conduite de l'accusée et dans ses réponses ne manifestait un dérangement des facultés intellectuelles. Cependant, après avoir bien réfléchi aux questions si intéressantes de médecine légale que présente cette affaire, je déclare qu'en rapprochant les habitudes signalées dans l'enfance de l'accusée de ce qu'il y a d'extraordinaire et de non motivé dans le fait de l'accusation, il y a doute pour moi. (Mouvement.) Ce doute vient encore s'augmenter, si l'on songe aux perturbations passagères que certaines époques dont je parlais tout à l'heure causent chez les femmes. J'ai dû dire, en paraissant devant vous, que pour moi il y a du doute. Je ne suis pas en opposition avec ce que j'ai dit dans mon rapport, mais je suis moins explicite que je ne l'ai été. »

M. l'avocat-général : Il est un fait dont vous n'avez pas connaissance, puisqu'il s'est produit pour la première fois dans le débat. L'accusée n'a pas donné le moindre signe d'émotion pendant toute la durée de la maladie de l'enfant ; quelle induction pouvez-vous tirer de ce fait?

M. Ollivier (d'Angers): Ceci pourrait jusqu'à un certain point venir à l'appui de ce que j'ai dit tout à l'heure. Si elle eût été douée, comme tout le monde l'est, de sensibilité, elle n'aurait pu rester spectatrice des douleurs de l'enfant sans se trahir par quelques mouvemens d'inquiétude. Il serait possible qu'elle ait agi sans intention, machinalement et par une de ces impulsions instinctives dont chacun de nous trouvera des exemples en faisant un retour sur lui-même.

Après une discussion entre M. l'avocat-général et M. Ollivier sur l'état d'intégrité des fonctions intellectuelles de l'accusée, et l'audition de quelques témoins à décharge, M. l'avocat-général Plougoulm se lève et déclare abandonner l'accusation.

Après une courte délibération, MM. les jurés déclarent l'accusée non coupable. M. le président prononce l'ordonnance d'acquittement. L'accusée semble tout à fait étrangère à tout ce qui se passe; elle écoute, sans laisser paraître la moindre émotion, le prononcé de l'ordonnance, et ne pense à se retirer que sur l'avertissement des gendarmes.

— Les faits qui précèdent prouvent suffisamment qu'il n'y avait pas eu intention perverse chez l'accusée, en faisant avaler des épingles à l'enfant Fournereau, et que l'acte lui-même ne peut être, à la rigueur, caractérisé que comme sottise ou folie; aussi la cour a-t elle jugé en conséquence ; mais à côté du fait, reste la question de médecine légale que nous allons examiner ; elle est relative à la gravité des lésions que peuvent déterminer les épingles et les aiguilles qu'on ingère dans l'estomac. Voyons d'abord comment Dupuytren s'exprime à ce sujet :

« J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dit Dupuytren, un assez grand nombre de femmes ou d'enfans atteints de cette manie, et qui présentaient les mêmes phénomènes. Le plus remarquable de ces cas est celui d'une femme qui, par suite de l'ingestion par la bouche d'un nombre incroyable d'aiguilles et d'épingles, était arrivée à un degré effrayable de maigreur et condamnée à une immobilité absolue, au lit, à cause des douleurs aiguës que causaient, au moindre mouvement, les aiguilles et les épingles, qui sortaient de tous les points de la peau. J'ai ouvert à cette femme plus de cent foyers purulens, au fond desquels je trouvais toujours une ou deux aiguilles ou épingles. Il existait constamment

à la surface du corps de cette malheureuse cinquante ou soixante abcès ou tumeurs déterminées par la présence d'autant de ces corps étrangers: ce qui, joint au nombre de celles que les forces de la nature n'avaient point encore pu porter vers la peau, formait un total effrayant. On conçoit que, si la présence d'un seul de ces corps étrangers suffit pour rendre les mouvemens difficiles et douloureux, un aussi grand nombre doit amener une impotence générale, la fièvre continue, et un marasme funeste; aussi la femme dont nous venons de parler mourut-elle dans un état d'étisie. A l'ouverture de son corps, on trouva plusieurs centaines d'épingles ou d'aiguilles répandues et disséminées dans les organes, dans l'épaisseur des membres, dans le tissu cellulaire, dans les muscles, dans toutes les parties du corps en un mot. » (1)

On voit bien que Dupuytren est loin de considérer comme une chose innocente l'ingestion d'un grand nombre d'aiguilles ou d'épingles. Il y a des faits cependant qui prouvent, comme l'a dit M. Ollivier, que ces corps pointus passent du canal alimentaire dans les organes voisins en perçant doucement les tissus et se glissant à la longue vers la périphérie du corps sans causer d'accidens sérieux. Tout le monde connaît, par exemple, l'histoire de la jeune fille de Copenhague qui était possédée de la manie d'avaler des aiguilles, et chez laquelle on observait une multitude de points de la peau qui donnaient passage à ces corps.

D'autres fois ces corps s'enveloppent de mucosité, glissent dans les intestins et sortent innocemment par l'anus, comme dans le cas de l'enfant Fournereau.

« Les corps étrangers, dit Boyer, longs, minces et aigus, comme des aiguilles, des épingles, traversent quelquefois l'estomac ou les intestins, et pénètrent dans le foie ou dans le mésentère. Mais le plus souvent ils se fraient une route à travers les parties sans causer ni douleurs ni inflammation, et se montrent sous la peau dans des parties plus ou moins éloignées des voies alimentaires. Enfin on a vu des corps étrangers traverser les intestins, pénétrer dans la vessie et sortir par l'urètre avec l'urine. » (2)

On pourrait même citer des cas plus étonnans: « Un officier possédé de la manie du suicide s'était enfoncé dans la région du cœur une de ces longues épingles noires connues sous le nom d'épingles à friser. Cette épingle avait pénétré le péricarde, atteint le cœur et était demeuré dans ce viscère, sans causer d'accidens, pendant un temps qui ne put être déterminé. Rien n'avait indiqué sa présence pendant la vie. On ne trouva cette épingle qu'après la mort que cet officier s'était donnée d'une autre manière. » (Dupuytren, ouvr. cité, p. 79.)

Bien qu'il soit vrai de dire que l'ingestion d'aiguilles et d'épingles n'est pas toujours suivie d'accidens graves, néanmoins il ne faut pas ériger cette conclusion en règle générale. La science ne possède pas assez de faits jusqu'à ce jour pour nous permettre de décider la question d'une manière absolue, ainsi que M. Ollivier a cru pouvoir le faire; ce n'est pas que nous blâmions son jugement dans le cas ci-dessus, nous sommes parfaitement de son avis, mais nous ne partageons pas son opinion sur l'innocuité générale de l'accident en question. Nous venons de voir que Dupuytren y attachait une gravité sérieuse, et cette opinion était basée sur l'expérience.

Lorsqu'un des corps dont il s'agit s'arrête à la partie supérieure de l'œsophage ou dans le pharynx, il peut occcasionner des symptômes graves de suffocation. Nous avons vu une femme qui était tombée dans des convulsions effrayantes pour s'être enfoncée une aiguille dans le voile du palais: cette aiguille se trouvait accidentellement dans du pain qu'elle mangeait. Les mémoires de l'académie de chirurgie rapportent un cas de suffocation survenue chez un enfant par la présence d'une épingle qui avait percé le larynx transversalement. Fabrice de Hilden vit la mort survenir à la suite d'un petit corps pointu comme une épingle arrêtée dans l'œsophage. Pendant la déglutition, les épingles et les aiguilles peuvent donc s'arrêter à la partie supérieure du pharynx, et causer des accidens sérieux. (3)

Il suit des faits précédens que, lorsqu'une ou plusieurs épingles sont avalées, on ne peut jamais dire *à priori* quelles en seront les conséquences; il y a des exemples de guérison et de mort.

Actuellement, admettons qu'un médecin est appelé au moment, ou peu de temps après que l'accident est arrivé, les aiguilles, les épingles étant dans l'estomac, que faut-il faire ? Ecoutez Portal:

« J'ai vu un jeune homme, dit ce praticien, qui n'avait pas craint de proposer à ses camarades, dans une partie de débauche, le défi d'avaler une partie du verre dont il se servait pour boire; en effet, il cassa des fragmens de son verre avec ses dents, et les avala ensuite, mais ce ne fut pas impunément: il ressentit peu après des cardialgies affreuses, des mouvemens convulsifs survinrent, et l'on craignais pour la vie de ce jeune étourdi, lorsque ses amis vinrent m'appeler. Je le fis saigner d'abord; mais comme l'objet principal du traitement était d'extraire du corps le verre qui produisait les accidens, je fus assez embarrassé sur les moyens. D'un côté, je comprenais que l'émétique augmenterait l'irritation et la contraction de l'estomac, et que le verre s'insinuerait plus intimement dans ses parois; d'un autre côté, les purgatifs auraient poussé le uerre dans le canal intestinal dont les longues surfaces auraient été vraisemblablement excoriées. Je pensai qu'il fallait conseiller au malade de remplir son estomac de quelque aliment qui pût servir d'excipient au verre, et qu'ensuite je le ferais vomir. En conséquence, on se procura des choux qu'on fit bouillir; le malade en mangea une quantité considérable, et je lui fis avaler ensuite deux grains de tartre stibié dans un verre d'eau. Le malade vomit bientôt et rendit, parmi les choux qu'il avait avalés, une quantité considérable de verre, On lui fit ensuite prendre beaucoup de lait, il fut mis dans un bain, il prit des lavemens émolliens; et comme, malgré ces secours méthodiques, il était tombé dans un état de maigreur considérable, je lui conseillai l'usage du lait d'ânesse, qu'il prit en effet pendant plus d'un mois, et qui le remit dans son premier état de santé. » (1)

(1) Dupuytren, Blessures par armes de guerre, t. Ier, p. 82.

(2) Boyer, Malad. chir., t. VII, p. 198.

(3) Nous avons vu périr à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, un homme jeune et robuste, à la suite d'un abcès déterminé par l'arrêt d'un os dans le pharynx.

(1) Portal, Observations sur les noyés, les asphyxiés, etc. 6e édit., p. 410, Paris 1787.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Séance d'ouverture.

Le discours d'ouverture de M. Chomel a été une véritable leçon d'introduction aux études cliniques. Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur l'ensemble du service, et avoir démontré qu'il est bien assorti en maladies différentes des deux sexes, M. Chomel indique également avec brièveté les principaux préceptes pour suivre avec profit une clinique médicale.

La manière d'interroger les malades vient se placer en première ligne. Ensuite il est essentiel de bien remarquer l'état du malade au moment de la visite, afin de pouvoir constater exactement le lendemain les phénomènes survenus depuis la veille. Mais avant cela cependant il importe d'établir un comméinoratif rigoureux. En cela comme pour connaître les changemens survenus depuis la veille, il est nécessaire, non-seulement d'interroger les malades eux-mêmes, mais de grandes lumières peuvent se tirer des personnes qui les gardent.

Le diagnostic se fait au moment de la visite. Il importe d'interroger les malades sur l'âge qu'ils ont, la profession qu'ils exercent, car l'un et l'autre, ainsi que le sexe, ont des affections qui leur sont propres. Le médecin doit savoir quelle est la santé habituelle du malade qu'il est appelé à soigner; car s'il apprend que celui-ci soit souvent affecté de telle ou telle maladie, cela peut lui être d'un grand secours pour établir le diagnostic de l'affection actuellement existante. Il doit découvrir le malade autant que faire se peut; car non-seulement il parvient, par ce moyen, à constater l'habitude extérieure, mais en outre il découvre quelquefois ou des phénomènes qui n'avaient pas fixé l'attention du malade, ou que celui-ci avait intérêt de cacher. Ainsi, dans le premier cas, une mutilation ou bien une tuméfaction des extrémités articulaires des os, révèle parfois des antécédens terribles ou des symptômes occasionnés par une constitution scrofuleuse; tandis que la même inspection peut faire connaître l'existence d'un symptôme syphilitique dont le malade ne voulait pas révéler l'existence.

Il n'est pas inutile de s'informer de la santé des parens; car il est des maladies héréditaires dont le diagnostic est rendu parfois plus aisé par les révélations, soit du malade, soit des personnes qui l'entourent, ce qui est encore préférable, car les demandes de cette nature peuvent jeter de l'inquiétude dans l'esprit du malade, surtout si lui, étant atteint par exemple d'une phthisie pulmonaire, il sait que ses parens ont été victimes de cette même maladie.

Le médecin jette ensuite un regard sur les antécédens, et arrive enfin à l'examen de la maladie actuelle. A quelle époque remonte-t-elle ? Quelle est la série d'accidens éprouvés depuis par le malade ? Si le malade est intelligent, il faut le laisser raconter lui-même l'histoire de son mal, et ce n'est qu'après qu'on lui pose quelques questions dont il est essentiel de reconnaître l'exactitude et la régularité. Il doit ensuite examiner les sensations actuelles et faire une revue générale des fonctions.

Mais déjà le premier coup-d'œil a fait voir la physionomie, et le médecin ne doit jamais oublier que la première impression que le malade produit sur lui est la plus juste et la plus favorable pour son exactitude. Peu à peu, en effet, il s'habitue aux traits de son malade, et finit par ne plus les trouver si sinistres que de prime-abord. Je le répète, cette seconde impression est fallacieuse, et l'on doit se tenir en garde contre elle. Il procède alors à l'examen général que nous avons déjà signalé, et qui a pour but de constater le degré de maigreur, la consistance des chairs, et s'il n'existe pas quelques points des cicatrices scrofuleuses, des tumeurs blanches, des affections syphilitiques, des mutilations, des éruptions, etc., qui puissent éclairer le diagnostic.

La constitution, la stature et la force du malade s'aperçoivent en même temps. Cet examen est encore nécessaire en ce sens, que si, avec l'amaigrissement, le médecin constate de la fièvre et de la rougeur, cela le conduira à soupçonner l'existence d'une maladie aiguë

avec une maladie chronique ; car les affections chroniques n'occasionnent presque jamais la fièvre, si l'on en excepte toutefois la phthisie pulmonaire arrivée à cette période, où, réagissant sur l'ensemble de l'organisme, elle détermine la fièvre hectique.

Après cet examen général, quelques médecins ont l'habitude de procéder à un second examen partiel et plus minutieux, en procédant de la tête aux pieds. Cette méthode est mauvaise, car en la suivant on décompose les fonctions d'une manière tout à fait irrationnelle, puisqu'après l'inspection de la langue, au lieu de procéder à celle du reste de l'appareil digestif, on passe à l'examen du cou ou de la poitrine. Il vaut donc mieux passer à cet examen par fonctions, et après avoir observé l'habitude extérieure, les mouvemens, la marche, le repos forcé par une prostration plus ou moins marquée des forces ou par toute autre cause, on doit examiner la voix, puis les fonctions cérébrales, celles de la vie de relation, celles de la vie individuelle ; la digestion, la respiration, la circulation, l'état des artères et des veines, le degré de chaleur ; puis les sécrétions et enfin l'appareil générateur, mais surtout la menstruation.

Tel est l'ordre que nous suivons pour interroger nos malades, et que nous suivrons à la visite. Dans quelques cas cependant il est permis de s'en éloigner, lors, par exemple, que la maladie est bénigne et se révèle de prime-abord comme le *zoster* ou *zona* sans fièvre ; d'autres fois, quand le malade accuse une douleur soit à la poitrine, soit à l'abdomen, nous avons l'habitude de faire immédiatement l'inspection des fonctions réparties aux organes contenus dans la cavité où siège la douleur ; car alors, il deviendrait absurde de percuter ou d'ausculter à propos d'une hémorrhagie utérine, ou d'appliquer le spéculum dans une affection du thorax.

Nous avons déjà dit que, pendant la visite, nous constations les phénomènes physiques de la maladie : mais c'est dans cet amphithéâtre que nous chercherons à établir le diagnostic et surtout le pronostic ; car ici nous ne courons pas le danger d'être entendus par les malades. Je dois même vous rappeler, Messieurs, de ne jamais répéter dans les salles ce que vous entendez ici ; car des indiscrétions, quoique innocentes, ont parfois instruit les malades qu'ils étaient atteints de maladies incurables, et le médecin doit plutôt consoler les malades que jeter dans leur âme une fatale certitude qui les prive de la force morale dont ils ont besoin pour endurer leur souffrance.

L'étude des effets des médicamens ne sera pas négligée dans nos conférences. Cette partie de la clinique est délicate et difficile : car un médicament qui échoue contre une maladie grave, semble parfois influencer la marche d'une affection bénigne qui cependant parcourt régulièrement toutes ses phases. Ce sont les médicamens de cette nature qui se prêtent à merveille aux spéculations des charlatans.

Quelquefois cependant, l'action des médicamens est facile à constater. Vous avez une fièvre intermittente ; vous employez un médicament, et l'accès ne reparaît plus : ici l'action de l'agent employé est bien appréciable. Cependant, cent moyens ont été présentés comme antidotes des fièvres intermittentes ; et pourquoi? Parce que dans quelques cas elles cèdent d'elles-mêmes, et que l'on attribue cet effet au médicament employé, qui dès lors est considéré comme bon. Nous citerons comme exemple la poudre de houx, tant vantée comme fébrifuge.

Dans un temps donné, nous reçûmes dans notre service à la Charité, seize malades atteints de fièvres intermittentes ; nous les laissâmes s'acclimater à l'hôpital avant de rien essayer, et par suite du changement de lieu, la moitié se trouva dans le cas où les accès diminuent dans une progression rapide. Chez une partie des malades de l'autre moitié, la fièvre intermittente étant symptomatique d'une affection catarrhale ou autre, le houx ne fut pas employé, et enfin nous l'essayâmes sur trois ou quatre malades réellement atteints de fièvres intermittentes essentielles. La poudre de houx fut d'abord employée à la dose d'un gros, et portée progressivement jusqu'à une once : les accès persistèrent, et ne disparurent qu'après la première dose de sulfate de quinine. Si nous avions donné la poudre de houx aux huit malades dont la fièvre a été guérie par le seul changement de lieu, ainsi qu'à ceux chez lesquels elle était symptomatique d'une affection qui n'aurait nullement été influencée par l'emploi de la poudre de houx et serait néanmoins arrivée à guérison, les trois ou quatre cas où elle n'a pas guéri seraient devenus les cas exceptionnels, tandis que les douze autres auraient servi à établir la valeur prétendue du médicament : voilà comme naissent et se perpétuent les erreurs.

Les autopsies méritent encore une grande attention, car elles viennent confirmer ou détruire le diagnostic porté par le médecin. Je ne ferai que rappeler que nous nous attachons à recueillir des faits exacts, laissant pour cela parler les malades autant que possible ; puis on rapproche ces faits qui, séparément, avaient peu de valeur : on confronte les observations, et on en déduit des règles générales.

Z...

LEÇONS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

faites à l'Ecole auxiliaire de médecine par M. Dubois (d'Amiens), et recueillie par M. Aug. Belin.

Dans la première leçon, M. Dubois (d'Amiens) a présenté des généralités sur l'enseignement de la pathologie ; il a dit qu'il y avait deux manières de faire un cours sur cette science. L'une, élevée, abstraite, transcendante, qui procède bien par principes, mais sans leur donner une forme aussi saisissable pour des esprits encore peu habitués peut-être à des considérations de cette nature ; l'autre, plus simple, plus élémentaire, formule les principes, les rend propres à fixer l'attention ; aussi conforme à la marche de l'esprit humain, mais ayant l'avantage d'aider le jugement, elle mérite à juste titre le nom de didactique.

M. Dubois préfère cette dernière manière comme étant plus méthodique et tout à fait préparatoire aux études spéciales, soit médicales, soit chirurgicales. Il se propose donc de procéder de définitions en définitions, de propositions en propositions. Il exposera toujours la définition admise dans la science ou les définitions successivement proposées par les auteurs qui font époque, puis il les commentera : de même pour les propositions.

Entrons en matière, nous dit l'honorable professeur ; on est conduit tout naturellement à se faire une première question : Qu'est-ce que la pathologie générale? mais il en est une autre préjudicielle, et que nous nous occuperons d'abord de résoudre : Qu'est-ce que la pathologie ?

La définition de la pathologie, comme beaucoup d'autres, a varié aux différentes époques de la médecine ; mais il est une chose à observer ici, c'est que ces variations ont suivi une marche en rapport direct avec le progrès des méthodes d'enseignement. Nous allons dans un court historique, suivre ce progrès ; et, pour faciliter nos recherches, nous diviserons l'histoire de la médecine en plusieurs grandes époques représentées par les hommes les plus éminens qui les ont illustrées, et dont les écrits faisaient loi.

Au temps d'Hippocrate, personne n'avait encore songé à définir la pathologie. La collection Hippocratique, qui résume tout ce qui avait été fait, dit et pensé en médecine, n'en contient aucune ; on n'y définit que l'art médical, quid sit medicina.

Toutefois les maladies s'y trouvent décrites, leur histoire y est détaillée au long ; on pourrait tout au plus découvrir un commencement de définition dans le chapitre intitulé : *De causis ex quibus morbi oriuntur*. Ceci s'explique du reste lorsque l'on considère qu'il n'y avait point d'enseignement régulier ; que dans ces temps reculés la médecine à son enfance était considérée seulement comme un art, qu'on l'apprenait en suivant les visites des praticiens, et qu'on confondait toutes les opérations qui avaient pour but la guérison des maladies sous cette dénomination, ars medendi.

Les œuvres d'Hippocrate n'ont point une forme didactique ; ils contiennent les élémens qui ont servi plus tard à diviser les branches de la médecine ; mais ces élémens sont épars, et on tenterait en vain d'en former un corps de science.

Cinq ou six siècles après Hippocrate, en 210, Galien définit la pathologie : cette partie de la science *in qua ea quæ præter morborum sunt inquirimus, morborum causas, accidentum concursus, affectuum status diligenter indagamus*. Il recherche tout ce qui est contraire à l'état normal du corps humain ; il s'enquiert des causes des maladies, il approfondit la coïncidence, la succession des phénomènes, l'état des affections. On voit qu'il cherche à édifier un corps de science, qu'il ne se contente plus de tirer des conséquences uniquement pratiques de faits, de symptômes isolés ; il veut être didactique, il veut enseigner. Ses traités, dont quelques-uns sont très remarquables, même dans l'état actuel des connaissances, viennent à l'appui de cette assertion. Cependant Galien, tout en voulant définir, tombe le plus souvent dans des descriptions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire ;

Par Auguste Vidal (de Cassis).

Depuis près d'un demi-siècle, la chirurgie a fait de rapides et d'immenses progrès ; la raison en est que, durant cette période, beaucoup plus de personnes l'ont étudiée, pratiquée et approfondie. Autrefois, il était facile de compter les grands maîtres de l'art ; aujourd'hui ils sont presque innombrables. Et comme dans ce concours de hautes capacités, il s'en est trouvé peu qui aient voulu s'arrêter aux limites posées par les anciens et ne penser que par eux, il en est résulté que chacun a eu l'ambition de livrer au public ses idées et ses découvertes. De là cette manie d'écrire, sous prétexte de perfectionner, et ce déluge de livres qui inonde la littérature chirurgicale en France

et à l'étranger: c'est à tel point que, si cela continue, à peine restera-t-il assez de temps pour parcourir seulement les titres de tout ce qui sortira de la presse.

Mais heureusement, au milieu de toutes ces nouvelles productions, il s'en rencontre quelques-unes dont la lecture dispense d'en lire une foule d'autres. Tel est le Traité dont le docteur Vidal (de Cassis) vient de mettre au jour les deux premiers volumes; certes, ou nous nous trompons bien, ou ces deux nouveau-nés feront vivement désirer ceux qui doivent venir après eux. Pour en donner un avant-goût, et pour justifier en quelque sorte notre prévision, hâtons-nous de donner une courte analyse de l'ouvrage entier.

Une préface, des prolégomènes et une pathologie externe avec une médecine opératoire, en voilà toute la substance.

1° La préface n'en est pas la partie la moins curieuse, ni la moins piquante, ni peut-être la moins sujette à contestation. L'auteur cherche d'abord à y donner la plus haute idée de la chirurgie, et, sans lui accorder seulement le titre de science, il la place néanmoins sans scrupule au-dessus de la médecine. Le chirurgien, dit-il, doit être comme le médecin un homme de méditation, et de plus un homme d'action; d'où il conclut qu'il faut une nature plus complète.

Mais, si le docteur Vidal avait songé que le médecin ne s'occupe que des viscères ou organes cachés dans les cavités du corps, tandis que le chirurgien n'a pour objet que des organes externes, visibles, palpables; s'il avait fait attention que le médecin, dans la plupart des maladies aiguës, doit agir ou faire agir d'une manière prompte et ferme, mais cependant prudente et mesurée, n'aurait-il pas vu que le premier devait être un homme souvent plus profond dans la méditation et plus hardi dans l'action que le second; n'aurait-il pas conclu de là qu'il faut au médecin une nature sinon plus, du moins aussi complète qu'au chirurgien.

Quoi qu'il en soit de cette question de prééminence, qui n'est au fond que peu de chose pour ceux qui connaissent l'alliance de la chirurgie et de la médecine, le docteur Vidal, dans le reste de sa préface, ne continue pas moins à intéresser et à captiver le lecteur par la manière dont il défend la classification qu'il adopte pour exposer ses connaissances chirurgicales, et qui ne se trouve que dans son livre; par l'appel qu'il conseille de faire au bon sens et à l'usage, quand la logique est en défaut pour coordonner les idées; par l'aveu des imperfections qu'on pourrait reprocher à sa nomenclature; par le signalement des abus que la chirurgie actuelle tend à faire de l'anatomie, soit en refusant tout à l'autocratie de la nature, de crainte de se voir désarmer, soit en lui accordant tout pour renoncer au bienfait du fer tranchant et des opérations sanglantes.

2° Dans les prolégomènes, le docteur Vidal ne considère l'art chirurgical que d'une manière générale, et le fait consister en deux points, le diagnostic et le traitement des maladies. Le premier est fondé sur l'application des sens et sur l'usage des facultés de l'esprit; le second comprend la médecine opératoire, c'est-à-dire, les opérations, leurs méthodes, leurs procédés, leur urgence, leur nécessité, etc. Viennent ensuite les opérations les plus simples et celles qui constituent la petite chirurgie; en sorte que ces prolégomènes peuvent être regardés comme une chirurgie élémentaire, comme une introduction à la clinique.

3° Le corps de l'ouvrage ou la pathologie externe se divise en trois sections, dont la première embrasse les maladies qui peuvent affecter tous les tissus en général, telles que l'inflammation, la plaie, la brûlure, la gelure, la gangrène, la pourriture d'hôpital et l'ulcère.

A la seconde section appartiennent les maladies chirurgicales des divers tissus organiques, comme la peau, les bourses muqueuses, le tissu cellulaire, les artères, les veines, les vaisseaux capillaires sanguins, les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les nerfs, les os et leurs dépendances, les muscles et le tissu fibreux.

Ces deux sections forment la matière des deux premiers volumes. Le reste de l'ouvrage sera consacré à la dernière section qui sera la plus étendue, et qui considérera les maladies chirurgicales dans les diverses régions.

Mais ce n'est point assez pour le docteur Vidal, de classer les maladies chirurgicales, suivant qu'elles affectent tous les tissus en général, chaque tissu en particulier et les diverses régions; il examine encore comment elles attaquent les tissus organiques, et les sous-divise, sous ce rapport, en lésions physiques, en lésions vitales et en dégénérescences. Il multiplie ainsi les points de vue sous lesquels il envisage les maladies, et, au lieu d'une seule chirurgie, il en fait trois, celle des tissus en général, celle des tissus en particulier, et celle des régions.

Tel est en précis l'ouvrage du docteur Vidal. On doit déjà sentir qu'il diffère beaucoup de ceux qui l'ont précédé; on en sera bien plus convaincu encore, si l'on se donne la peine de lire les deux premiers volumes qui viennent de paraître. On y verra le travail d'un homme qui, quoique jeune encore, semble avoir déjà vieilli dans la carrière. Doctrines des anciens, innovations et conquêtes des modernes, tout y est savamment discuté, apprécié; l'auteur a rendu par conséquent le plus grand service aux praticiens et aux élèves. Les uns s'y rappelleront ce qu'ils peuvent avoir oublié, et y apprendront ce qu'ils n'ont jamais su; les autres y acquerront toutes les connaissances nécessaires dans l'état actuel de la chirurgie.

Ce n'est pas tout, outre l'utilité qu'on ne peut contester à cet ouvrage, nous ne balançons pas d'annoncer qu'il a toutes les autres qualités qui peuvent en rendre la lecture agréable et facile. Le style en est clair et précis, toujours simple, quelquefois élégant et relevé, mais sans affectation; jamais monotone. Le docteur Vidal a su y répandre assez d'esprit et de sel pour ne fatiguer ni ennuyer le lecteur; et il serait bien à souhaiter que tous les livres de chirurgie fussent écrits comme celui-ci. On n'y trouverait point ces phrases longues, assommantes, soporifiques qui rebutent ou endorment; ni ces amphibologies ou ces obscurités qui forcent de relire plusieurs fois le même passage pour en comprendre le sens; ni ces perpétuelles et fastidieuses citations où certains écrivains, pour se donner l'air de savans et d'érudits, affichent à chaque page de nombreuses listes d'auteurs anciens et modernes, nationaux et étrangers qu'ils n'ont jamais lus, pas même pu avoir le temps de consulter.

Un dernier mérite qui n'est pas le moindre de l'ouvrage, c'est qu'il n'y a rien de minutieux, et que tout y est instructif. Toutefois, le docteur Vidal n'a pas eu la vaine prétention de ne rien omettre et d'épuiser la matière qu'il a traitée. Il a eu le bon esprit d'éviter d'inutiles longueurs; en un mot il a su se borner, et a bien prouvé par-là qu'il savait écrire.

CAPURON.

— La science vient de faire une grande perte.

François-Joseph-Victor Broussais est mort jeudi dernier à sa maison de campagne de Vitry, presque subitement, à la suite d'une maladie longue et douloureuse, un cancer au rectum, et à l'âge de 66 ans.

Broussais était né à St-Malo le 17 décembre 1772. Il était parti en 1792 comme simple soldat, et était devenu officier de santé. Après six ans de service dans la marine marchande, il vint à Paris et fut reçu docteur dans la nouvelle faculté le 5 frimaire an XI. Sa thèse avait pour titre: Recherches sur la fièvre hectique, et fut dédiée à Pinel.

Il fit ensuite les campagnes de Hollande, d'Allemagne d'Espagne; et c'est au milieu de ces fatigues qu'il conçut le plan de son immortel ouvrage: l'Histoire des phlegmasies chroniques; ouvrage ignoré d'abord, et dont la cinquième édition a paru en 1838.

Broussais était d'un tempérament irritable et énergique; il était né et aurait dû mourir tribun. Les places nombreuses dont il fut investi, les honneurs dont il fut accablé, ont dû gêner parfois son énergique indépendance. Il y avait loin, quelqu'effort qu'il fit, de l'agitateur de la rue des Grés à l'orateur officiel de l'Ecole; et, quand il passait devant la Faculté en la menaçant du bâton, on ne devait pas s'attendre à ce qu'un jour il y entrerait par une voie exceptionnelle et en violant l'égalité du concours.

Broussais a été médecin en chef et professeur au Val-de-Grâce, membre du conseil supérieur de santé et de l'académie des sciences morales et politiques, professeur de pathologie générale à l'école, commandeur de la légion d'honneur. Ses places lui rapportaient 18,000 fr.

Nous reviendrons sur les travaux scientifiques de l'illustre médecin.

Broussais recevait les soins de M. Amussat; au moment de sa mort, il travaillait à une réponse à un mémoire lu par M. Jouffroy à l'académie des sciences morales et politiques, contre la phrénologie, et à une nouvelle édition de son ouvrage sur l'irritation et la folie, dont une partie était déjà imprimée.

Manuel des Sages-Femmes,

contenant la saignée, l'application des ventouses, la vaccine, la description et l'usage des instrumens relatifs aux accouchemens, des notes sur plusieurs parties des accouchemens, pour servir de complément aux Principes d'accouchement de Baudelocque; par J.-F. Moreau, professeur d'accouchement, etc.

Un vol. in-12 de 168 pages, avec 5 planches, dont 4 color. — Prix, 2 fr.

Traité théorique et pratique des Maladies des femmes;

par F. Imbert, D.-M. Tome Ier, contenant les les névroses génitales, encéphaliques, les affections des ovaires et des trompes, les maladies de la grossesse.

Un vol. in-8° de 488 pages. — Prix, 6 fr. (Le second volume s'imprime et et paraîtra dans six mois.)

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière.

— *Caisse spéciale des Médecins*, fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les médecins, la vente de leur clientelle et celle des officines de pharmacie.

S'adresser au directeur de l'administration, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 22 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 137. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

De l'abus des boissons spiritueuses.

— Les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale* donnent la suite de l'intéressant mémoire du docteur Rœsch sur l'abus des boissons spiritueuses. En voici l'analyse.

Traitement de l'empoisonnement aigu par de l'eau-de-vie, ou de l'ivresse.

Lorsque l'ivresse est légère, quelques verres d'eau fraîche et une promenade au grand air suffisent pour la dissiper ; mais l'air ne doit pas être trop froid, car un froid intense favorise les congestions, surtout vers le cerveau, et augmente ainsi la stupeur. Si l'ivresse va plus loin, le premier remède et le plus naturel est le vomissement. La nature elle-même l'indique dans la plupart des cas. Lorsqu'il y a imminence d'apoplexie cérébrale, on doit ouvrir la veine ; mais les fomentations froides sur la tête sont d'un usage bien plus étendu que les émissions sanguines. A l'intérieur, le vinaigre a été long temps conseillé comme un excellent moyen contre le narcotisme produit par l'alcool ; on le donne étendu d'eau ; on l'emploie aussi avec avantage en fomentations sur la tête, en lavemens, etc. Le café, l'ammoniaque sont des moyens vulgaires et connus. En général, l'un des effets les plus désirables de toutes ces substances est d'activer les fonctions de la peau ; aussi est-il très nuisible à l'homme frappé d'ivresse de s'exposer brusquement à une température basse qui s'oppose à ce que la peau agisse avec autant d'énergie. Un refroidissement soudain peut devenir mortel en pareil cas, ce qu'il importe de ne jamais perdre de vue quand on emploie le froid chez les sujets ivres. Mais ce qu'il y a de plus important dans toute la thérapeutique de l'ivrognerie, c'est le traitement de l'habitude de boire. La première question qui se présente est celle-ci : L'homme habitué à boire doit-il renoncer tout à coup aux liqueurs spiritueuses, ou s'en désaccoutumer peu à peu? Quelques médecins pensent qu'il faut supprimer entièrement les boissons alcooliques, si l'on veut que le sujet guérisse et que la guérison soit durable. Il est certain qu'en agissant ainsi on arrive plus sûrement au but, c'est-à-dire à détruire peu à peu l'habitude de boire, qu'en se bornant à conseiller de diminuer progressivement la dose de jour en jour. Cependant un assez grand nombre d'exemples attestent qu'une abstinence soudaine a provoqué des accidens graves, et même la mort.

Il ne faut jamais perdre de vue que l'organisation entière soit accommodée tant bien que mal à l'influence des boissons spiritueuses, pour établir un état de santé relative. Le brusque abandon des liqueurs fortes ne doit pas être moins nuisible et dangereux que la transplantation subite dans un climat fort différent, quoique le climat puisse être en lui-même plus favorable que celui dans lequel on a vécu jusqu'alors. Ainsi donc, quand un homme adonné à la boisson veut y renoncer, il doit cesser sur-le-champ de boire avec excès, mais non s'abstenir tout à coup de prendre des liqueurs fortes en moindre quantité. On conçoit le conseil qui a été donné aux buveurs de faire tomber chaque jour une goutte de cire à cacheter dans leur verre jusqu'à ce qu'il soit plein, ce qui éteint l'habitude peu à peu et sans dangers. A l'égard de l'eau-de-vie, il faut y renoncer sur-le-champ, et y substituer du vin ou de la bière. Le buveur de vin remplacera les vins capiteux par d'autres plus légers et par de la bière ; le buveur de bière évitera les bières fortes.

Dans tous les cas, il convient que celui qui veut renoncer à la boisson s'en tienne à la nourriture animale. Son régime doit consister en viandes, par petites portions fréquemment renouvelées, avec le soin d'éviter celles qui seraient trop grasses ; en œufs à la coque, en laitage. L'expérience constate que les meilleurs moralistes ne corrigent point le buveur. Le médecin même, qui traite un homme tombé malade par l'effet de la boisson, ne doit pas commencer par lui faire des reproches sur son genre de vie ; ce n'est que pendant la convalescence, et après avoir pleinement gagné sa confiance, qu'on peut lui faire entrevoir l'abîme auquel il a échappé et qui l'engloutira infailliblement s'il ne se débarrasse pas dès à présent de son funeste vice. Souvent une maladie grave guérit des buveurs qui semblaient incorrigibles.

Mais ce qu'il y a de plus important, ce qui mérite le plus l'attention sous le point de vue moral, c'est d'arracher le buveur à l'oisiveté. L'inoccupation et l'ennui ne sont pas seulement en eux-mêmes le plus grand des malheurs ; ils conduisent encore à tous les autres maux physiques et moraux. Les buveurs qui n'ont pas encore perdu tout sentiment d'honneur et de dignité peuvent aussi être ramenés à eux-mêmes par l'ironie et le persiflage.

On raconte qu'un homme du Maryland, très adonné à l'ivrognerie, entendit un soir du bruit dans sa cuisine. Ayant ouvert la porte pour en connaître la cause, il aperçut ses domestiques riant aux éclats des grimaces d'un jeune nègre qui singeait la démarche avinée et chancelante que lui même affectait quand il était ivre ; ce tableau fit une telle impression sur lui que jamais, depuis lors, il ne s'abandonna à de semblables excès. Lorsque l'habitude de boire se rattache à quelque cause spéciale, comme, par exemple, à des chagrins domestiques, tous les efforts du médecin doivent tendre, autant que possible, à éloigner de telles causes ; le buveur avait-il autrefois quelque occupation favorite, on lui en rappelle le souvenir : la lecture, le travail, les exercices de corps, les voyages, doivent être mis en usage. Un changement de séjour, en rompant les liens d'une ancienne camaraderie, contribue également d'une manière puissante à la guérison.

(*La suite à un prochain numéro.*)



HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Rostan.

Revue de la clinique.

1° *Salles des femmes.*

M. Rostan a consacré sa première leçon à faire une revue rapide et générale des maladies de son service. Nous suivrons ce professeur dans le plan qu'il a lui-même tracé, négligeant toutefois de mentionner les malades qui n'ont été qu'indiqués ou qui ne méritent qu'une légère attention.

N° 4. C'est une jeune fille affectée de chlorose. En quoi consiste cette affection? Est-ce une maladie des fluides? Et d'abord, y a-t-il des maladies des fluides? Cette question a excité de grands débats dans tous les temps. Il y a peu d'années, les maladies des fluides étaient rejetées. Pinel avait déversé le blâme sur les partisans de l'humorisme. Aujourd'hui on est moins exclusif. La chlorose dépend-elle en outre d'un défaut de sang ou de l'altération de ce liquide? Quelle est l'influence de l'utérus sur cette maladie? Telles sont la plupart des questions que soulève l'étude de la chlorose.

N° 5. Dans un moment de désespoir, une fille avale 12 grains d'émétique. Il en est résulté une altération assez violente qui n'a pas compromis son existence.

A quelque temps de là il est survenu une suppression de règles et une métro-péritonite. Tous ces accidens ont cédé à l'emploi des antiphlogistiques.

N° 6. C'est une femme qui depuis très long-temps éprouve des douleurs violentes dans le trajet du nerf sciatique. Elle a en vain employé les sangsues, les bains de vapeur, ceux de Barèges. Elle nous est arrivée après six mois de souffrances. Il nous reste peu de chances de la guérir. Après quelques jours de repos, nous avons employé la teinture de semences de colchique, l'essence de térébenthine, les vésicatoires selon la méthode de Cotugno, et nous avons passé par la méthode endermique. Les résultats n'ont pas été plus avantageux.

N° 7. Mammite terminée par suppuration. Femme accouchée récemment ; douleurs, gonflement dans le sein qui ont été combattus par des vésicatoires ; chose singulière ! De tout temps la diète, le repos, les émolliens ont suffi pour guérir ces maladies. Quelle ambition pousse donc les médecins à recourir, pour les traiter, à des médicamens irritans?

A la vérité, les stimulans pourraient être utiles chez les sujets scrofuleux, mais ici ils ne convenaient point. On a donc mis des vésicatoires. L'inflammation a continué, a duré six semaines. Depuis

que nous avons employé les cataplasmes, les accidens se sont amendés. S'il n'y avait pas de danger à recourir à des médicamens nouveaux, je ne m'élèverais pas contre leur usage.

Ces réflexions de M. Rostan sont fort justes; elles sont une critique indirecte de la pratique de M. Velpeau, qui emploie les vésicatoires à profusion contre les phlegmasies de la peau, et chez lequel nous avons observé plus d'une fois les mauvais résultats signalés par M. Rostan.

N° 8. Aménorrhée. Peut-être trop de coloration chez cette jeune fille pour qu'elle soit chlorotique. Pour traiter cette absence de règles, il faut en savoir la cause; car si l'on allait rappeler l'écoulement menstruel et que cette femme fût enceinte, on pourrait déterminer un avortement, ce qui serait très condamnable.

N° 9. Récemment arrivée. A la suite d'un long voyage à pied, elle a ressenti des douleurs lombaires. Celles-ci, quoique peu intéressantes, doivent cependant être distinguées des douleurs symptômatiques d'une affection de la colonne vertébrale ou des reins.

Boyer a cru pendant trente ans avoir un lombago, tandis qu'il a succombé à une néphrite calculeuse.

N° 10. Hémorrhagie utérine abondante qui a duré long-temps, puis métro-péritonite, ce qui s'explique difficilement. Il semblerait que l'état contraire devait avoir lieu.

Le premier jour de la maladie, le moindre attouchement était douloureux sur le ventre. Il y a deux ans, elle a éprouvé une inflammation du péritoine. Il est bien possible qu'elle ait conservé une susceptibilité à en être affectée de nouveau. Mais, nous le répétons, nous concevons beaucoup mieux l'état inverse. Ainsi, à la suite de dysménorrhée, d'aménorrhée une métro-péritonite survenant est un fait assez commun.

N° 11. Femme qui a éprouvé des battemens de cœur très fréquens il y a cinq jours.

On nous a raconté qu'il y a quinze jours, un chien qui a été tué parce qu'il était enragé, avait couché dans la même chambre que cette femme et lui avait léché la figure. Elle s'imagina donc qu'elle aussi était enragée. Elle se réveilla avec des battemens de cœur très fréquens, 168 par minute; sa face devint colorée, ses lèvres violettes; il y eut infiltration des extrémités pelviennes. Mais cette femme a éprouvé, il y a quatre ans, des battemens du cœur qui n'ont pas été accompagnés de douleurs dans la région précordiale. Peut-être a-t-elle éprouvé alors une péricardite. En aurait-elle aussi conservé une susceptibilité telle, que la moindre cause aurait pu déterminer une affection du cœur?

Aujourd'hui pas de bruits anormaux à la région précordiale, pas de matité, pas de gêne en respirant. En rapprochant ces symptômes d'une violente cause morale, il nous sera permis de diagnostiquer une lésion purement nerveuse.

N° 12. Femme qui nous offre un cas d'une névrose du mouvement. Elle a éprouvé de vifs chagrins; or, ceux-ci agissent sur le cerveau, disait Georget, comme des coups de bâtons sur les épaules, et cela est vrai. Il y a quatre ou cinq mois, la maladie a débuté par les membres pelviens, et elle consistait dans des mouvemens désordonnés, involontaires, avec flexion alternative. Puis les mêmes phénomènes parurent aux membres supérieurs, cessèrent, affectèrent ensuite les muscles du cou, et ont de nouveau attaqué ceux des membres thoraciques. C'est une variété de la danse de Saint-Guy. Cette affection pourrait être simulée; du moins c'est un soupçon qui nous est venu.

N° 15. En vous parlant de la chlorose, je vous ai exposé plusieurs questions qu'elle soulève; ce numéro nous en offre une plus importante, c'est de savoir s'il existe une maladie du cœur: or, celle-ci simule très bien cette affection. Relativement à cette malade, je suis encore incertain si elle a une chlorose ou une affection du cœur. Je pense cependant qu'elle a une maladie du centre circulatoire; elle a pris les ferrugineux pendant tout le temps qu'elle est restée ici.

N° 17. Lumbago, datant de trois mois. Le premier jour, il y avait du doute sur la nature de la douleur. C'était dans les muscles lombaires qu'elle existait ou dans la colonne vertébrale. Elle était sourde, profonde, avec phénomènes de réaction, fréquence du pouls, soif. Cette douleur était donc de nature inflammatoire; mais il était presque impossible de déterminer le siége précis de l'inflammation. L'examen des urines a démontré qu'elles étaient opaques, troubles, avec dépôt abondant. Cette altération de la sécrétion urinaire nous a fait penser que cette femme avait une néphrite. Depuis quatre mois, elle était dans un état de dysménorrhée, lorsque les règles sont survenues depuis quatre jours. Ce retour inattendu a produit un effet moral remarquable sur l'esprit de la malade; l'effet matériel n'a pas été moindre.

2° *Salle des Hommes.*

N° 1. Hémoptysie chez un jeune homme de 18 ans. Je dis hémoptysie, et je tombe ainsi dans les travers des médecins qui m'ont précédé. C'est une méthode vicieuse de procéder que de nommer une maladie par un symptôme, tel que ictère, hydropisie, paralysie. Il est très difficile de faire de la bonne médecine quand on ne fait que celle des symptômes. Il faut chercher à déterminer quel est l'organe affecté. Cette hémoptysie se lie-t-elle à des tubercules? Pas de signes physiques qui le démontrent. Est-ce une simple exhalation à la surface interne des bronches?

N° 2. Dix-huit ans; fort, pléthorique. Etouffement très grave depuis quatre ou cinq mois. La percussion et l'auscultation ont démontré en arrière et en bas un son très clair, et l'absence de la respiration. C'est un emphysème pulmonaire.

N° 5. Pleuro-pneumonie avec caractère typhoïde. Cette complication n'a pas été rare l'an dernier; c'est à tel point que j'ai cru la rattacher à l'état atmosphérique. Guérison.

N° 8. Homme arrivé hier dans le délire. On a appris que depuis trois semaines il était dans cet état-là, et que son médecin lui avait fait appliquer cinq sangsues seulement. Le délire a été si violent cette nuit, qu'on a dû employer la chemise de force

Le docteur américain Fischer a prétendu, dans un mémoire publié sur l'auscultation du cerveau, qu'il y avait un bruit de soufflet dans les inflammations cérébrales. Il est important de constater et de vérifier cette assertion.

N° 10. Dix-sept ans; entré hier; constitution forte. Angine tonsillaire et gastrite bien caractérisée. Il règne beaucoup d'angines dans ce moment. On observe aussi beaucoup de croups chez les jeunes enfans, et de dephtérites chez les adultes. X...

Traité complet de l'anatomie de l'homme,

comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées d'après nature, par M. Jacob. Ouvrage in-folio divisé en quatre parties: anatomie descriptive, anatomie chirurgicale, anatomie générale, anatomie philosophique. — Chez M. Delaunay, éditeur, librairie anatomique, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

(Premier article.)

Un des ouvrages médicaux les plus importans de l'époque est, sans contredit, le Traité d'anatomie de MM. Bourgery, Jacob et Delaunay. C'est un ouvrage monumental de longue haleine, en publication incessante depuis plusieurs années, et dont nous avons, il y a deux ans, fait connaître le plan général, le mode d'exécution et la bonté des premières livraisons. Aujourd'hui que les quatre premiers volumes sont en vente, et que l'ouvrage occupe déjà un premier rang parmi les plus belles productions du dix-neuvième siècle, nous devons à nos lecteurs et aux auteurs de mettre en évidence les points les plus importans de cette magnifique entreprise.

Ouvrons le premier volume; il comprend la squelettologie et la syndesmologie, et présente 59 planches. Le frontispice est orné d'une magnifique planche, représentant les différens âges, véritable chef-d'œuvre du crayon de M. Jacob.

Dans son introduction générale, M. Bourgery examine les élémens constituans des corps organisés du règne animal sous le triple rapport physique, chimique et physiologique. Depuis que la microscopie a pris place dans l'étude de nos tissus sains ou malades, la fibre qu'on appelait autrefois élémentaire n'est plus qu'un corps composé de globules, et c'est dans la différente combinaison de ces globules et dans leur nature qu'il faut chercher aujourd'hui la cause de la différence de structure de nos organes. Sous ce rapport, l'étude de la structure intime de nos tissus se rapproche de celle de la chimie moléculaire, et c'est en vain qu'on en chercherait les notions dans les livres de nos ancêtres. M. Bourgery en a parfaitement tracé les bases dans ses prolégomènes, et il suffirait de quelques citations pour en faire comprendre la portée, si nous n'avions pas à nous arrêter sur des points bien autrement importans de cet ouvrage.

Qu'est-ce que l'organisme? Voilà la première question que l'auteur se propose d'examiner. Reproduisons textuellement un des meilleurs morceaux de philosophie médicale que M. Bourgery a consigné dans le second chapitre de ses prolégomènes.

« Pour concevoir l'organisme, dit-il, on doit y rechercher le plan d'une machine dont chaque rouage est institué pour une action partielle, fraction du mouvement général de l'ensemble. Agissant comme pourrait le faire la plus haute intelligence, l'action de la vie sert de moteur, et à l'aide des affinités chimiques, avec un petit nombre de matières premières, fabrique elle-même les produits très variés nécessaires au développement et à la conservation du tout. L'organisme se compose d'un corps matériel animé par la vie, et qui manifeste des actes spontanés avec la participation d'un principe, soit l'instinct, soit l'intelligence, ou la réunion de tous les deux. Le corps, chimiquement de la même nature que le monde extérieur, est soumis aux mêmes lois, apprécie les phénomènes des autres corps, éprouve leur influence et réagit sur eux. Sans cette concordance, l'être animé et l'univers n'auraient aucun point de contact, et demeureraient étrangers l'un à l'autre. Le principe intelligent, bien qu'il semble le résultat d'une sécrétion, et qu'il soit modifié avec l'organe dont il est le produit, ne saurait cependant être réputé lui-même matériel. On ne peut en concevoir l'idée que comme une force supplétive de celles qui régissent l'ensemble de la nature, et qui n'est inhérente à la matière en tant que celle-ci se présente avec les qualités qui constituent l'être animal.

Tout organisme suppose la réunion des conditions qui rendent son existence possible, etc. »

Passant au développement de ces idées fondamentales, M. Bourgery analyse rapidement les différens élémens matériels qui constituent l'organisme, et en donne par là les notions premières, dont la suite de l'ouvrage n'est que l'ampliation la plus complète, d'après l'état actuel de la science. Une idée capitale domine l'auteur; idée vraie, incontestable, non-seulement en physiologie normale, mais encore en physiologie pathologique, savoir, que tout s'opère chez l'homme sous l'influence nerveuse.

« Nul autre organisme, dit-il, n'est aussi complexe que l'économie humaine parvenue à son entier développement. Les organes ou les instrumens de la vie y forment des appareils ou concours de parties associées pour une fonction commune, plus centralisées que dans tous les autres êtres; aussi l'unité d'existence y est-elle plus précisée, quoique les élémens de la vie y soient plus nombreux. A l'unité physiologique correspond une sorte d'unité anatomique.

Le corps humain n'est qu'un vaste appareil du système nerveux. Tout, dans l'économie, est subordonné à ce système; vers sa production ou son entretien paraissent converger toutes les fonctions de la vie sur lesquelles il réagit avec une énergie d'autant plus active que l'organisme est parvenu à un développement plus achevé. »

En tête de ce volume est un travail intéressant, et qui ne se trouve pas dans les autres traités d'anatomie; il est relatif aux dimensions de l'homme, véritable table de Pythagore que tout homme de l'art devrait connaître.

Partout la hauteur de la femme est proportionnelle à celle de l'homme, mais en général moins élevée que lui; cette hauteur elle-même cependant est variable selon les races et les climats. En général, le terme moyen de la race humaine est de 5 pieds 3 pouces. Les limites les plus ordinaires de son développement sont de 9 pouces en plus ou en moins, et donnent un rapport de trois à quatre: ainsi l'homme est déjà très petit à 4 pieds, et très grand à 6 pieds. En dehors de ces deux termes, les variétés individuelles ne peuvent plus être considérées que comme des anomalies. Si de ces notions élémentaires et pour ainsi dire vulgaires nous nous élevons à l'analyse des proportions partielles du corps humain, nous trouverons des chiffres assez curieux à retenir. Laissons parler M. Bourgery:

« Dans l'homme sain, dit-il, les variations en étendue des diverses sections du corps sont d'autant moins considérables que celles-ci contiennent des organes plus importans à l'entretien de la vie: la tête et le tronc ne sont pas proportionnellement aussi longs dans les géans, ni aussi courts dans les nains, que le cou et les membres.....

» Les artistes, dans la construction de leurs figures, ont pris pour terme de comparaison la hauteur de la tête, qu'ils supposent être le 1/7 1/2 ou 3/14 de la taille. Cette proportion, copiée d'après Antinoüs et quelques-uns des plus beaux antiques, est purement conventionnelle.

» Nous avons pris des mesures sur un grand nombre d'individus, et nous nous sommes assurés que dans l'homme adulte d'un beau développement, la proportion de 8 têtes est beaucoup plus commune. Au reste, sous le point de vue anatomique, la grandeur relative de la tête n'est pas sans intérêt. L'observation apprend que cette partie est proportionnellement d'autant plus volumineuse que le sujet est plus jeune ou sa taille moins élevée. Ainsi à la naissance, l'enfant a cinq têtes; de 3 à 4 ans, il en a cinq et demi; de 8 à 9 ans, six; de 12 à 14 ans, six et demie; de 15 à 17 ans, sept; passé cet âge, la proportion dépend surtout de la hauteur absolue que le sujet doit acquérir. Un individu de 4 pieds 8 pouces ne nous a offert que six têtes et demie: généralement, à 5 pieds ou un peu moins, l'homme a sept têtes un quart; à 5 pieds 1 pouce, sept têtes et demie; à 5 pieds 4 pouces, huit têtes trois quarts; à 5 pieds 6 pouces, huit têtes. Dans les tailles les plus élevées, on compte huit têtes et demie, neuf têtes et même au dessus: toutefois, en raison du peu de développement accidentel, soit du crâne, soit de la face ou de tous les deux, il n'est pas rare de rencontrer des hommes assez petits qui offrent ces dernières proportions. » — Suivent les chiffres des mesures des autres régions, puis ceux des mesures chez le fœtus.

L'étude du squelette sous le rapport descriptif ne peut nous fournir que des idées fort banales; le livre de MM. Bourgery et Jacob cependant est loin de ressembler aux autres; il se prête à une abondante récolte, même dans les lieux naturellement les plus stériles. Prenons d'abord la structure des os, sujet si controversé jusqu'à Scarpa: ici nous trouvons des recherches originales, des idées neuves et importantes, propres à M. Bourgery. Tout en admettant avec Scarpa, qu'en dernière analyse la substance de tous les os se réduit en tissu cellulaire plus ou moins épais, les anatomistes ont continué à admettre, d'après les apparences à l'œil nu, trois substances dans le parenchyme osseux, la compacte, la spongieuse, la réticulaire: M. Bourgery trouve dans chacune de ces substances une organisation toute particulière, et qui avait échappé à l'observation de ses devanciers; il la décrit avec beaucoup de clarté. Nous regrettons que les courtes limites de cet article ne nous permettent pas de reproduire en entier sa description.

Si nous passons à l'étude de la tige vertébrale, nous trouvons à côté d'une description minutieuse et exacte, animée par l'image vivante de chaque objet sorti du crayon de M. Jacob, des considérations générales du plus haut intérêt. Transcrivons seulement ce que dit M. Bourgery à propos des altérations congéniales des vertèbres.

« Elles (ces altérations) décroissent de fréquence de haut en bas; c'est à la région cervicale qu'elles sont le plus rares, et à la région coccygienne qu'elles sont le plus communes:

» 1° *Par défaut:* indépendamment de l'absence d'une fraction plus ou moins considérable du rachis dans l'encéphalie ou l'anencéphale, il manque parfois une ou plusieurs vertèbres d'une région ou seulement quelque partie de vertèbre. La privation d'une vertèbre cervicale a été considérée par Morgagni comme une cause prédisposante à l'apoplexie, en raison du rapprochement du cœur et du cerveau; mais aucun fait ne justifie cette opinion, du reste fort probable, sous le point de vue anatomique. Parfois le manque de vertèbre est absolu; tel est le cas où, avec le nombre ordinaire aux régions cervicale et lombaire, il n'existe que onze vertèbres et onze côtes à la région dorsale. Plus fréquemment, l'absence n'est qu'apparente, et provient de ce que la première ou dernière vertèbre d'une région a pris les caractères de celle située au-dessus ou au-dessous, c'est ce que l'on remarque pour la première cervicale quand le prolongement de son apophyse transverse l'assimile à une première dorsale. Dans ce cas le nombre des vertèbres n'est pas changé dans la succession du rachis.

» La privation de parties consiste le plus ordinairement dans la non réunion, sur le plan médian des moitiés droite et gauche. Très rare au corps, cet écartement est assez commun aux arcs postérieurs, où il a reçu le nom de *spina bifida;* les vertèbres lombaires et l'atlas sont de toutes celles qui en offrent les exemples les plus fréquens. Parfois cependant il n'existe qu'un demi-arc, et l'autre manque en totalité.

»2° *Par excès.* Ce vice de conformation est l'inverse des précédens. L'excès des vertèbres est rarement de plus d'une par région. Il augmente également de fréquence de haut en bas. Ainsi, c'est à la région lombaire, et surtout sacro-coccygienne, qu'il est le plus ordinaire. Les sacrum à six pièces sont très communs; mais souvent, dans ce cas, la premièée pièce se rencontre encore isolée chez l'adulte, et semble une dernière vertèbre lombaire dont les apophyses transverses se seraient élargies.

« Les vertèbres présentent encore un certain nombre d'anomalies; les principales consistent dans la réunion d'une ou plusieurs parties ossifiées et réunies à la masse par un cartilage ou des ligamens, ou dans la symétrie des corps, dont les côtés, de hauteur inégale, nécessitent une incurvation du rachis, à moins que ce vice ne soit contrebalancé par un autre de même espèce, mais en sens inverse de la vertèbre située au-dessus ou au-dessous. »

Le chapitre destiné à la charpente osseuse du thorax n'offre pas moins d'intérêt que le précédent. Les considérations que M. Bourgery a émises à ce sujet sont d'une telle nature qu'elles échappent à l'analyse; nous nous contenterons de reproduire le passage suivant:

« Dans la femme, le thorax est naturellement plus bombé en avant que dans l'homme; proportionnellement plus élevé dans les sept dernières côtes, beaucoup moins dans les cinq dernières, un peu plus large en haut et un peu moins en bas. Mais cette configuration normale est exagérée chez la plupart d'entre elles par l'abus des corsets, qui, en comprimant les dernières côtes, finissent par les resserrer; tandis que par la gêne imprimée en bas à la respiration, il détermine le soulèvement des côtes supérieures, double effet qui tend à donner à la poitrine la forme d'un ovale, etc. »

Vient l'étude de la tête. Depuis que la phrénologie court les rues, les crânes ont fait fortune. Tout le monde examine les bosses, et se croit en devoir d'en parler. Il en est de cela comme de l'immortalité de l'âme, et il est en vérité curieux de voir nos *Guizomanes* vous débiter sérieusement des leçons de crânioscopie, comme l'abbé Ollivier vous expliquerait les pages les plus obscures de l'apocalypse, ou comme certain membre de l'académie vous ferait avaler des prodiges magnétiques. Ce chapitre était des plus difficiles à rédiger à cause de la multiplicité interminable des travaux qu'on a publiés sur le crâne; M. Bourgery a eu le bon esprit d'éviter l'écueil de la prolixité sans pourtant rien omettre de ce qu'il fallait dire. Ces considérations se terminent par le passage remarquable suivant:

« Dans tous les cas, sur quelque point que la voûte du crâne ait été frappée, au sommet, en avant, en arrière ou latéralement, les vibrations sont transmises comme nous avons vu que l'était la pression d'un fardeau, une partie sur le rachis par les condyles de l'occipital, et l'autre à la base du crâne. C'est donc en dernière analyse, au point d'entrecroisement du corps sphéno-basilaire et des deux rochers qu'aboutissent toutes les commotions de la surface du crâne, circonstance qui explique la fréquence des fractures du corps du sphénoïde et du sommet des deux rochers. Dans les percussions latérales, la tête appuyant du côté opposé contre un corps résistant, c'est plutôt en ce point qu'à la base du crâne que se font les fractures par contre-coup. »

Le bassin et les membres se présentent en dernier lieu, et sont étudiés avec autant de profondeur et de détails que les sujets précédens. A l'exactitude des descriptions, l'auteur a su joindre bien à-propos, comme on le voit, pour chaque région, des considérations pratiques qui ôtent à chaque sujet la stérilité fatigante qui lui est naturelle.

Dans la deuxième section de ce premier volume se présente la syndesmologie. La syndesmologie a pour objet, comme on sait, la description des organes de texture variée qui établissent les connexions des os, ou, en d'autres termes, des articulations et des parties dont elles sont formées. Il n'est peut-être aucune partie de l'anatomie dont la connaissance approfondie soit plus indispensable pour la physiologie et pour le chirurgien, que celle des articulations. Cette partie de l'ouvrage de MM. Bourgery et Jacob est un véritable chef-d'œuvre. Outre qu'elle renferme une foule de ligamens importans non encore décrits et appartenant au rachis, au sacrum, à la main, au pied et à diverses articulations des membres, les planches qui l'accompagnent expriment les objets avec une telle vérité, qu'on dirait que M. Jacob a plutôt collé artistement sur ses planches les préparations de M. Bourgery, que reproduit les pièces au crayon.

Nous aurons l'occasion de revenir sur la beauté de ces planches et sur l'immense service qu'elles rendent à la science, aux étudians, aux médecins, et surtout aux chirurgiens qui les méditent. R...

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 novembre.

La séance d'aujourd'hui a été très peu fertile. Des lectures sans importance ont obsorbé la plus grande partie du temps qu'a duré la séance.

— La correspondance comprend une lettre de M. Geoffroy St-Hilaire, qui réclame la priorité de la théorie des arrêts de développement contre Meckel.

— M. Richerand lit une note sur un trait de la vie d'Ambroise Paré, et dont aucun biographe n'a parlé. Ce trait est relatif à un discours que le grand chirurgien adressa au chef de la ligue, sur le pont St-Michel, en faveur du peuple qui l'entourait.

— M. Villermé fait un rapport peu intelligible sus un travail statistique de M. Davat sur le climat d'Aix en Savoie et son influence sur les habitans.

— M. Capuron lit un rapport peu favorable sur un travail de M. Alphonse Ménard, médecin à Lunel, concernant la phthisie pulmonaire qui règne dans ce pays, et que l'auteur croit épidémique.

— M. Castel lit une note sur la cause de la sensation que les amputés éprouvent dans le membre malade même après que la partie a été amputée.

— M. Devergie lit une note sur la question de savoir à quels signes on peut reconnaître si un homme a été pendu pendant la vie ou après la mort. Chez l'homme pendu pendant la vie il y a constamment du sperme autour du gland et dans le canal de l'urètre. Si on examine la mucosité qui est dans ce canal, outre qu'elle a une odeur spermatique très marquée, le microscope y fait découvrir des animalcules spermatiques. Un autre signe plus positif, c'est que les corps caverneux de la verge sont congestionnés et contiennent du sang extravasé dans leurs cellules. Ces caractères ne se rencontrent jamais chez les hommes dont la pendaison a eu lieu après la mort.

— M. Leroy d'Etiolle achève sa lecture sur les rétrécissemens de l'urètre.

— M. Roux entretient l'académie de la maladie d'un voiturier du clos d'équarrissage de Monfaucon, qui, s'étant piqué un doigt en ouvrant un cheval morveux et farcineux, a été atteint d'angioleucite et d'abcès au bras droit, puis d'abcès au bras et à la cuisse du côté opposé.

M. Rayer désirant savoir quel serait l'effet de l'inoculation du pus provenant d'un de ces abcès, M. Leblanc l'a inoculé en présence de M. Letenneur, interne de M. Roux, et de M. Rayer, à une ânesse très bien portante, par quatre piqûres faites aux lèvres avec une lancette et quatre petites piqûres dans le voisinage de la vulve; l'entrée des narines a été enduite de pus avec un pinceau. L'animal est mort le neuvième jour de l'inoculation, après avoir présenté un écoulement par les narines, un engorgement ganglionnaire sous la mâchoire inférieure et de la gêne dans la respiration. L'ouverture du corps a été faite par MM. Leblanc et Letenneur, en présence de M. Rayer et de M. Brugnière, interne de l'Hôtel-Dieu.

M. Rayer met sous les yeux de l'académie les fosses nasales de cette ânesse, elles présentent une éruption pustuleuse ayant tous les caractères de celle qu'on observe dans la première période de la morve aiguë pustuleuse du cheval; il montre en outre des portions des poumons du même animal, sur lesquelles on remarque des pétéchies, de petites infiltrations sanguines noires et dures, et de petits dépôts de pus.

Funérailles de Broussais.

Aujourd'hui, 21 novembre, ont eu lieu les funérailles de l'illustre Broussais Une foule innombrable de médecins et d'élèves encombrait les abords de sa demeure dans la rue d'Enfer; de nombreux uniformes d'officiers de santé s'y faisaient distinguer; l'école en grande tenue et en corps, une députation de l'académie de médecine et de l'académie des sciences morales et politiques, assistaient à cette lugubre cérémonie. Un détachement assez considérable de soldats formait la haie.

Le cortége s'est mis en route à onze heures précises, et le corps a été conduit d'abord au Val-de-Grâce; c'est dans la chapelle de cet hôpital que l'office divin a été célébré avec pompe.

MM. Larrey, Orfila, Boissy-d'Anglas et Droz tenaient les cordons du dais.

Au sortir du Val-de-Grâce, les élèves ont fait dételer le char funèbre, qui a été ensuite traîné par eux jusqu'au cimetière du Père Lachaise. Un détour a été fait; le cortége a voulu passer devant la porte de l'école; une station a eu lieu en cet endroit; et après s'être arrêté, silencieux et recueilli, le cortége s'est remis en route pour le cimetière.

Divers discours ont été prononcés sur la tombe de l'auteur de la doctrine physiologique, par MM. Droz et Arago, au nom de l'Institut; M. Larrey fils (pour M. son père), pour le corps des officiers de santé, et par M. Bouillaud, au nom de l'école de médecine. Ces trois derniers discours ont surtout été tres vivement applaudis.

Nous donnerons quelques extraits de ces discours dans nos prochains numéros.

Ainsi tout est fini pour une de nos plus grandes illustrations médicales. La mort a été bien cruelle pour nous depuis quelques années: Dupuytren, Boyer, A. Dubois, Desgenettes, Broussais, que de pertes irréparables, que d'hommes enlevés à un âge souvent peu avancé, et dont quelques-uns auraient pu rendre encore d'immenses services!!!

— Nous recevons d'un élève du Val-de-Grâce un article dont nous regrettons de ne pouvoir extraire que ce qui suit:

Nulle part la perte de M. Broussais n'a été plus vivement sentie qu'à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ce champ de bataille, on peut le dire, tant de fois et si long-temps témoin de ses luttes, de ses persévérans efforts et de ses nobles triomphes. Un haut sentiment de convenance, comme aussi vraiment de reconnaissant enthousiasme, a fait adopter à tous les officiers de santé de cet établissement, la résolution spontanée de porter pendant un mois le deuil de leur glorieux patron.

Espérons mieux encore: des démarches doivent être faites pour obtenir de la famille de M. Broussais, que le cœur du fondateur de la médecine physiologique soit déposé dans les caveaux de l'hôpital qu'il a long-temps illustré comme médecin en chef et professeur: chacun de nous tient à honneur de les voir couronnées de succès. A. B...

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

SAMEDI 24 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 138. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Bruits sur la mort de Broussais.

— Hier, aux funérailles de M. le docteur Broussais, une sourde rumeur circulait sur les causes de sa mort. On disait que les médecins par les soins desquels s'était faite l'autopsie du cadavre, n'avaient pas trouvé des causes suffisantes de mort dans les désordres produits par un cancer intestinal dont l'existence remontait à plusieurs années. Ce fait, rapproché de quelques circonstances qu'on disait avoir précédé la mort de M. Broussais, semblait de nature à faire soupçonner un empoisonnement.

Il paraît que ces soupçons ont pris un tel caractère de gravité que dès hier l'autorité judiciaire a cru devoir intervenir, et M. Fleury, juge d'instruction, a été chargé d'informer.

On assure qu'une apposition de scellés et une visite domiciliaire ont eu lieu, et qu'hier un commissaire de police avait reçu l'ordre de faire procéder à une nouvelle autopsie ; mais que cet ordre étant parvenu au moment où les cérémonies funéraires allaient commencer, le commissaire de police a dû s'abstenir ; il paraît même qu'une exhumation ne sera pas ordonnée, les matières contenues dans l'estomac et les intestins ayant été recueillies lors de la première autopsie. L'analyse de ces matières a été confiée à MM. Orfila, Devergie et Lesueur.

On comprend la réserve qui nous est imposée en pareille circonstance, et nous devons nous borner à constater l'intervention de l'autorité judiciaire.

(*Gazette des Tribunaux.*)

Les bruits dont parle la Gazette des Tribunaux étaient parvenus aussi à notre connaissance. Nous avions cru devoir garder le silence jusqu'à éclaircissement. A en croire quelques personnes, la malveillance ne serait pas étrangère à ce qui s'est passé ; on assure pourtant que quelques arrestations ont été faites.

—

Monsieur le Rédacteur,

Un digne élève du Val-de-Grâce exprime dans votre dernier n° un vœu dont je puis vous annoncer la réalisation. Le cœur de notre illustre chef, M. Broussais, sera déposé au Val-de-Grâce, à l'amphithéâtre des cours. Les professeurs de cette école avaient demandé au ministre de la guerre l'inhumation du corps dans les caveaux du Val-de-Grâce ; mais les prescriptions légales s'opposaient à l'accomplissement de ce vœu.

Une souscription est ouverte au Val-de-Grâce pour l'érection d'un monument en l'honneur de Broussais. Des mesures sont prises pour l'organiser, et un appel sera fait plus tard à tous les officiers du corps médical de l'armée, qui s'empresseront de s'associer à cette œuvre, dont l'initiative revenait de droit au Val-de-Grâce.

Agréez, etc.

Michel Lévy,
Professeur au Val-de-Grâce.

23 novembre 1838.

—

— M. le ministre de la guerre a écrit à la veuve Broussais, à l'occasion de la mort de l'illustre médecin, une lettre pleine de convenance et d'intérêt.

HOTEL-DIEU. — M. Caillard.

Empoisonnement par l'alcool ; ivresse stertoreuse ; apoplexie cérébrale ; mort.

Le 6 novembre dernier, le nommé Bedel (Pierre-Louis-Marie), âgé de 27 ans, teinturier, demeurant rue et île St.-Louis, d'une constitution forte, était légèrement ivre à trois heures de l'après-midi, lorsqu'il fit le pari avec plusieurs de ses camarades, de boire un demi-litre d'alcool sans être incommodé.

Le pari est bientôt suivi de l'exécution, et à peine Bedel a-t-il fini d'avaler l'alcool qu'il tombe comme frappé de la foudre.

Ses amis effrayés, le relèvent et le transportent immédiatement chez un médecin, qui pratique sur-le-champ la phlébotomie, sans obtenir une seule goutte de sang.

Deux heures et demie se passent, et le malade empire à vue d'œil. A cinq heures et demie, il est transporté à l'Hôtel-Dieu, et couché dans la salle Ste-Jeanne. Voici quel était son état :

Perte complète de l'intelligence et des sens, résolution entière des forces ; carus profond ; figure turgescente, violacée ; les lèvres surtout offrent cette coloration. Les yeux sont fermés, et la pupille très dilatée et immobile : ce septum ne se resserre pas même lorsqu'on approche une lumière très près de l'œil. Des mucosités écumantes sortent par les narines et par la bouche. La respiration est lente, stertoreuse, et ne se fait que par l'abaissement du diaphragme et par la contraction des muscles abdominaux. Les parois thoraciques sont immobiles, et les muscles du cou se contractent violemment à chaque inspiration ; celle-ci est très laborieuse et s'accompagne d'un sifflement remarquable. La respiration est au contraire facile, précipitée, mais râlante. L'oreille appliquée sur la poitrine, fait entendre partout un bourdonnement qui augmente à mesure que l'on approche de l'origine des bronches. Pas de bruit respiratoire appréciable.

La peau est froide, et la face recouverte d'une sueur visqueuse. Le pouls est large, régulier, plein, et conserve beaucoup de force. Le bas-ventre paraît légèrement balloné.

On prescrit *illicò* une application de 25 sangsues à l'épigastre et l'usage des boissons glacées, auxquelles cependant on est obligé de renoncer, car la déglutition est impossible, et le liquide tend à s'engager dans le larynx.

Du reste, M. Caillard regarde le malade comme perdu, et dit qu'il a vu l'ivresse avoir une issue funeste chez tous les malades qui se sont offerts à son observation, et qui étaient dans un état semblable à celui de Bedel.

Notons que M. Caillard n'entend parler ici que de ceux qui s'étaient empoisonnés avec de l'alcool pur, et fait abstraction des ivres-mort, qu'il a vus revenir dans la majorité des cas.

L'état de Bedel ne changea pas, et la mort arriva à onze heures du soir.

Nous reviendrons bientôt sur ce fait.

HOPITAUX DE DUBLIN. — M. Jones.

Aménorrhée obstinée. Bons effets des sinapismes aux mamelles. Réflexions sur la moutarde.

Une femme, âgée de 21 ans, n'était pas réglée depuis quatorze mois ; sa santé générale en avait beaucoup souffert. Une foule de traitemens avaient été mis en usage sans le moindre avantage. Elle avait pris entr'autres médicamens, et pendant plusieurs mois, de l'aloès, des toniques minéraux, les amers, les cantharides, le seigle ergoté. Alors M. Jones a prescrit un sinapisme fait avec parties égales de farine de moutarde et de graine de lin, délayées dans suffisante quantité d'eau chaude, pour être appliqué le soir sur la mamelle droite et être toléré autant que possible. Après une heure et demie, le sinapisme a dû être enlevé.

Le lendemain matin, le sein était douloureux et gonflé ; ces symptômes ont augmenté progressivement, et le troisième jour ils étaient accompagnés de fièvre.

Le cinquième jour, les règles ont reparu en abondance, et ont duré pendant quatre jours ; elles sont revenues exactement aux mois suivans, et la santé de la malade s'est petit à petit rétablie.

— Cette observation est très remarquable, et elle n'est pas la seule de ce genre. Les partisans de la révulsion invoquent sans doute les sympathies connues entre l'utérus et les mamelles pour rendre raison de l'efficacité du sinapisme dans ces cas.

Sans contester les sympathies entre ces organes, nous nous demandons quelle est l'action des sinapismes sur l'organisme. L'opinion générale est qu'ils agissent par l'inflammation qu'ils occasionnent: cette inflammation opère, dit-on, une révulsion sur la maladie. Si cela est, quel que soit le moyen dont on se sert pour enflammer la peau (l'eau bouillante, le marteau chaud, le fer rouge), doit produire le même effet. Pourtant il n'en est rien; l'expérience prouve que ces moyens ne sauraient dans aucun cas remplacer l'action salutaire des sinapismes; c'est que les sinapismes agissent moins par la phlogose qu'ils déterminent à la peau que par la résorption de la moutarde qui passe dans le sang et porte son effet sur la vitalité de l'organisme comme la cantharide des vésicatoires.

Il y a dans l'usage de la moutarde comme dans celui de la cantharide, deux actions très distinctes: l'une toute locale, irritante; l'autre générale, constitutionnelle ou vitale.

La première dépend du contact d'une huile essentielle avec la peau, et est purement chimique; la seconde, de la résorption de la *sénapine*, dont la vertu est diamétralement opposée à la précédente. De ce que le sinapisme irrite, enflamme la peau, pique vivement sur la langue et les yeux, vous ne pouvez déduire que son action constitutionnelle soit incendiaire, ainsi qu'on le présume communément.

C'est à l'état des fonctions de l'organisme qu'il faut regarder, si l'on veut se former une idée exacte de l'action vraiment thérapeutique de la moutarde. Or, l'expérience journalière apprend que les personnes qui font habituellement usage de moutarde à leurs repas, n'éprouvent aucune chaleur à l'estomac; leurs digestions se font mieux lorsqu'elles en prennent que lorsqu'elles n'en prennent pas. C'est que la moutarde, comme la cantharide, n'exerce sur la muqueuse aucune action rubéfiante; elle est en grande partie assimilée, et son effet sur la vitalité est de corriger l'action du vin et des alimens trop échauffans; elle accélère la digestion comme la rhubarbe ou les pilules purgatives qu'on prend avant ou après le repas. Ce qui prouve surtout l'action hyposthénisante de la moutarde, c'est que, si on l'avale à jeûn, elle cause une sorte de langueur générale, un besoin vif de prendre des alimens, et quelquefois des vomissemens (Giacomini). D'un autre côté, ayant été administrée dans différentes maladies, soit en poudre à la dose d'un à deux gros par jour, soit en décoction, elle a été très utile toutes les fois que la maladie était de nature hypersthénique ou inflammatoire (gastrite, entérite, hépatite, céphalalgies congestives, amauroses phlogistiques, toux chronique, rhumatisme, asthme, etc.), nuisible dans les maladies de nature opposée. (Mead, mat. méd.)

On peut donc regarder le sinapisme comme un remède antiphlogistique appliqué d'après la méthode endermique. Quel que soit l'endroit où on l'applique, son effet sur l'organisme est toujours le même. Il s'agit moins, en général, de choisir un lieu éloigné de la maladie que propre à la résorption; aussi la plante des pieds dont la peau est épaisse n'est pas la région la plus favorable à l'application du sinapisme.

Il est d'observation que lorsqu'un sinapisme reste long-temps appliqué, la peau n'est pas aussi rouge que lorsqu'il ne reste qu'une heure ou deux. Cela s'explique parfaitement d'après ce que nous venons de dire: l'huile caustique de la moutarde agit de suite sur la peau, ensuite le travail de résorption commence, et le sinapisme produit son effet contre-stimulant; cet effet se fait également sentir sur la peau enflammée, qui est désenflammée à son tour.

Il est utile de mêler la farine de moutarde au vinaigre, non parce que ce liquide aide l'action révulsive, mais parce que son action dynamique est hyposthénisante comme celle de la moutarde elle-même. Il est par conséquent absurde de mêler la farine de moutarde à de l'alcool; ce liquide paralysant tout-à-fait son action constitutionnelle. L'action du calorique enlève à la moutarde une partie de son principe actif; aussi est-il utile de ne faire préparer le sinapisme qu'à froid. Lorsqu'on la mêle à de la farine de graine de lin, la moutarde a plus d'action que lorsqu'on l'emploie pure. C'est que la graine de lin ramollit la peau et facilite la résorption. Dans la généralité des cas, on peut se servir de l'eau pure pour délayer ces deux farines ensemble; il est utile que le mélange soit plutôt liquide et étendu sur une grande surface.

On sait depuis long-temps que la moutarde blanche est moins âcre que la noire, et que Cullen et Cooke la prescrivaient en graine, à la dose de plusieurs grandes cuillerées par jour, dans plusieurs maladies hypersthéniques.

De nos jours, quelques charlatans ont cherché à tirer parti de ce moyen, et l'on sait que des boutiques sont uniquement consacrées à cette spécialité; il est curieux de lire leurs pompeuses affiches et leurs annonces.

Il faut pourtant apprécier la chose à sa juste valeur. La moutarde qu'on avale entière est rendue entière par les selles. Les organes digestifs cependant absorbent probablement la partie active de sa substance, car il est incontestable qu'elle produit un effet quelconque sur la vitalité de l'organisme. Chez les uns, elle purge; chez les autres, elle combat une certaine phlogose sourde des organes, facilite par-là les digestions, et dissipe les maux d'estomac. N'allez pas croire cependant que ce moyen est toujours innocent; son emploi peut souvent donner lieu à des accidens graves, surtout chez les personnes sujettes à des hernies. Mieux vaudrait, en général, n'employer intérieurement la moutarde qu'en poudre; mais cela n'est pas non plus sans inconvénient. La méthode endermique par conséquent, ou le sinapisme, est la meilleure forme à choisir pour employer la moutarde dans le traitement des maladies.

Cours sur les maladies mentales; par M. Ferrus.

(Suite du n° 134.)

Si l'on ne peut envisager sans émotion l'abjection morale à laquelle sont condamnés les démens, on n'est pas moins ému par le spectacle de leur décrépitude précoce. Tandis qu'on rencontre fréquemment dans la société des organisations frêles et délicates douées d'une âme vigoureusement trempée, et des natures physiques robustes associées à des intelligences sans portée; chez le dément, au contraire, le physique tend à se mettre en harmonie avec le moral et subit la même dégradation.

Ainsi, dans le début de la démence, au moment où ses prodrômes jettent le malade dans un état d'excitation générale et d'énergie factice qui doit faire place à l'hébétude et à l'épuisement, les fonctions nutritives participent à cette surabondance de vie. L'appétit est vif, les digestions faciles, l'assimilation avantageuse, l'hématose et la circulation actives, et comme conséquences naturelles de semblables dispositions, la nutrition présente un ensemble florissant. Mais à mesure que la démence devient de plus en plus complète la scène change et prend un aspect bien différent; l'appétit n'est plus éveillé que par la vue des alimens; on le croirait très vif au premier abord, en voyant les démens ne mâcher que très imparfaitement les substances alimentaires et les avaler avec gloutonnerie et malpropreté; mais cela paraît dépendre plutôt de l'affaiblissement du sens du goût. Les alimens mal triturés et incomplètement pénétrés de salive sont difficilement assimilés; aussi fournissent ils en très petite quantité les matériaux destinés à favoriser les autres fonctions nutritives; de là respiration moins active, hématose incomplète, circulation faible, calorification inférieure.

Les forces diminuent, les chairs sont flasques, la peau se décolore, les yeux perdent leur éclat, les joues se rident et deviennent molles, la pituitaire sécrète beaucoup de mucus, la lèvre inférieure, pendante n'oppose plus une barrière aux mucosités buccales, qui souillent les vêtemens du malade et complètent un ensemble des plus malpropres.

Les fonctions génératrices semblent être calmes et inactives aux diverses époques de la démence, et on n'a point à signaler dans cette forme de l'aliénation ces actes de salacité auxquels certains maniaques montrent de la tendance, ni cette hideuse pratique de la masturbation, si fréquemment observée chez les idiots.

Les organes des sens restent bien conformés, les sensations sont exactes, mais faibles, aussi servent-elles uniquement au présent, et deviennent-elles inutiles à l'avenir si borné du dément. La sensibilité cutanée diminue, mais ne disparaît pas complètement. Souvent les mouvemens offrent au début de la démence une activité singulière; on voit des malades qui forment des projets et même leur donnent un commencement d'exécution; d'autres abandonnent leur domicile et errent à l'aventure; beaucoup chiffonnent avec une grande persévérance, quelques-uns jouent avec du feu et compromettent ainsi la sûreté publique. Il arrive aussi que des individus qui ont passé brusquement d'une vie très active à un repos absolu, tombent dans une grande apathie, redoutent le mouvement et restent plongés dans un état de somnolence.

Le langage est subordonné, chez le dément, à deux conditions, l'état de l'intelligence et la faculté d'émettre des sons et d'articuler des mots, faculté souvent lésée dans ses agens, ainsi que nous le verrons bientôt.

Ici je n'ai à indiquer que la première condition, et je n'entrerai dans aucun développement à cet égard, puisque les détails que j'ai présentés à l'occasion de l'état intellectuel chez le dément font pressentir les limites progressivement imposées à la parole, généralement subordonnée à la pensée dont elle est l'interprête.

La démence se complique fréquemment de désordres qui, tantôt portent sur l'intelligence, tantot sur le mouvement, et quelquefois sur tous deux ensemble.

Les complications relatives à l'intelligence sont les hallucinations et le délire maniaque général ou partiel. Parmi celles qui portent sur la motilité, on range l'épilepsie, les convulsions épileptiformes, les contractures et la paralysie générale. Quelques-unes de ces complications se présentent souvent comme causes de la démence, telles

sont l'épilepsie et le délire maniaque général; je m'en occuperai donc lorsque je traiterai de l'étiologie.

D'autres se montrent à diverses époques de la démence d'une manière très fréquente ; c'est ainsi que le délire partiel ambitieux et la paralysie générale sont, le premier un prodrôme pour ainsi dire pathognomonique de la démence, et la seconde une complication presqu'inévitable ; aussi leur examen trouve ici sa place.

Le délire ambitieux ne s'observe pas seulement dans la démence, mais il constitue souvent une forme de délire maniaque, portant exclusivement sur une série d'idées, et désigné par quelques auteurs sous le nom de monomanie. Fréquemment aussi il se mêle au délire maniaque général, et domine le désordre général de l'intelligence. Dans le premier cas, il influe peu sur la production de la démence, quoi qu'il conduise quelquefois à cette terminaison ; il n'en est pas de même dans le second, et l'apparition d'idées ambitieuses au milieu d'un délire maniaque général et chronique, est toujours d'un fâcheux augure, et fait préjuger avec raison le passage de la manie à la démence. Quelquefois le délire ambitieux et la démence apparaissent presqu'en même temps. Je possède un assez grand nombre de faits de ce genre. Un homme adulte, d'une constitution pléthorique, et congestionné depuis quelques jours, entre dans un corps de garde, cherche querelle aux gardes nationaux qui s'y trouvaient, exalte sa force herculéenne, et ne laisse aucun doute sur le trouble de son intelligence ; on se rend avec peine maître de lui et il est conduit à Bicêtre. Là il est observé avec soin, et on constate une perte sensible de la mémoire avec délire ambitieux des plus hyperboliques.

Au début de cette complication réciproque, et lorsque les phénomènes sont légers, il faut une certaine habitude pour amener l'aliéné sur le terrain du désordre prédominant ; mais lorsqu'on y est parvenu le diagnostic devient facile, et on obtient une hausse rapide des prétentions du malade. D'abord il ne possédait qu'une centaine de millions, puis ses trésors deviennent innombrables, les dignités et les honneurs pleuvent sur lui dans la même proportion, et dans sa prodigieuse activité son ambition puise à toutes les sources de l'ambition et de la fortune.

Ce délire ambitieux s'attache au dément avec ténacité, l'accompagne dans toutes les périodes de sa dissolution, et souvent charme et embellit ses derniers instans, ainsi que j'ai pu m'en convaincre en assistant à l'agonie d'individus atteints de démence, et qui balbutiaient jusqu'au dernier soupir leurs phrases ambitieuses. En examinant la tête des démens ambitieux, j'ai trouvé généralement une saillie de la région que Gall et Spurzheim ont affectée à l'estime de soi, à la fierté et à l'indépendance ; et je possède en outre plusieurs crânes à l'appui de cette observation.

Mais de toutes les complications de la démence, la plus commune, sans contredit, est la paralysie générale. On entend par ce mot la diminution progressive de la motilité dans tous les muscles du corps humain, et principalement dans ceux qui appartiennent à la vie animale. Il est possible de prévoir la conséquence d'un semblable désordre, mais on n'en conserve une impression exacte qu'en suivant scrupuleusement et en analysant les phénomènes qui ont été observés et décrits avec tant de talent par M. Calmeil dans son Traité de la paralysie générale chez les aliénés.

Je n'ai point l'intention d'entreprendre une histoire détaillée de la paralysie générale, mais je désire faire saillir les traits principaux de cette redoutable complication.

La paralysie générale n'accompagne pas nécessairement la démence, quoiqu'elle s'associe très fréquemment avec elle ; on l'observe quelquefois dans le cas de manie chronique, et même je l'ai rencontrée sous les formes les plus tranchées, quoiqu'elle fût indépendante de toute lésion de l'intelligence. Elle précède souvent la démence, soit que cette dernière succède à la manie, soit qu'elle débute d'emblée, le plus ordinairement la démence et la paralysie naissent en même temps; enfin quelquefois la démence est assez avancée lorsqu'apparaît la complication paralytique.

La paralysie générale est beaucoup moins commune chez les femmes que chez les hommes aliénés. Jusqu'ici on n'a pu trouver une raison satisfaisante de ce phénomène ; peut-être se rattache-t-il à la même cause que la précocité et l'intensité de la paralysie générale chez les individus devenus démens après avoir fait succéder une vie oisive et calme à des occupations fatigantes et à une vie agitée. Je me propose d'émettre à cet égard quelques explications lorsque je traiterai des causes de la démence.

Si l'on n'observe pas avec une grande attention l'ensemble des troubles paralytiques, il semble que la lésion de la motilité apparaît successivement dans diverses régions du corps, et qu'elle se montre d'abord dans la langue, puis dans les membres inférieurs, ensuite dans les supérieurs, et qu'elle se termine par les muscles de la tête et du tronc, et par ceux de la vie organique ; c'est là, en effet, la succession apparente des désordres les plus tranchés.

D'abord le malade bredouille et balbutie, peu de temps après ses jambes supportent péniblement le poids du tronc ; les membres supérieurs exécutent d'une manière gauche et incertaine les mouvemens qui leur sont propres, puis succède la paralysie des muscles moteurs de la tête et du tronc, et celle des muscles de quelques conduits et réservoirs. Cependant cette succession, quoique réelle dans la forme, à mesure que la paralysie s'exagère, n'est pas rigoureusement exacte ; et l'on peut se convaincre, à l'aide d'une observation scrupuleuse, que la paralysie envahit simultanément tous les organes musculaires sur lesquels elle doit épuiser toute son action. Si elle en affecte quelques-uns d'une manière plus apparente, c'est que l'action de ces derniers est plus délicate et plus ou moins pénible, et c'est là ce qui explique pourquoi la langue offre les premiers symptômes de la paralysie, et pourquoi les membres inférieurs destinés à supporter le poids du corps, etc., éprouvent de la difficulté à remplir leurs fonctions. Quoiqu'on ait admis plusieurs degrés dans la paralysie générale, je crois pouvoir négliger cette division dans la persuasion où je suis que les détails dans lesquels je viens d'entrer, vous permettront de remplir cette lacune; je me bornerai à compléter les notions que vous venez d'acquérir par une esquisse rapide du paralytique général au dernier degré.

Sa figure est dépourvue d'expression, ses paupières sont affaissées ou bouffies ; des fosses nasales et de la bouche s'écoulent d'abondantes mucosités qui salissent les vêtemens sans que le paralytique puisse faire aucun mouvement pour s'en préserver. Le bredouillement est presqu'inintelligible, les membres supérieurs tremblottent lorsqu'ils sont mis en mouvement; la tête retombe sur les épaules ou sur la partie antérieure de la poitrine; la station verticale est impossible; et si l'on place le malade dans une position assise, on est obligé de fixer son tronc au dossier du siége qui le supporte. Aussi la station assise présente de plus grandes difficultés, et pour les surmonter a-t-on la vicieuse habitude de laisser le malade constamment couché; alors, comme le paralytique n'a pas la force de varier ses positions, ce sont les mêmes points qui supportent le poids du corps, et il en résulte la formation d'escarres gangrèneuses aux talons, aux tubérosités ischiatiques, au sacrum, aux omoplates et aux coudes. La région sacro-coccygienne n'offre souvent qu'une vaste plaie, d'antant plus disposée à s'étendre, qu'à cette période de la maladie les urines et les fèces sont rendues involontairement, souillent, enflamment et excorient les parties voisines ; car les muscles placés sur les limites des deux vies participent à la paralysie. La vessie distendue laisse échapper l'urine par regorgement ; les selles, presque constamment diarrhéiques, ont lieu d'une manière involontaire, et dans quelques cas exceptionnels où les matières fécales étaient très dures, on fut obligé de les expulser artificiellement. Quoique les observations de paralysie des muscles intestinaux aient manqué chez nos malades, il est probable qu'ils participent à l'atonie générale.

La muqueuse intestinale, liée à la peau par tant d'analogies et de sympathies, présente comme cette dernière une diminution notable de la sensibilité. C'est peut-être à cela qu'on doit attribuer les digestions insuffisantes et la disposition lientérique qui portent le premier coup à la nutrition du paralytique. Peut-être est-ce à la diminution de la sensibilité stomacale que sont dues la variété et l'absence du sentiment de déplétion observée chez nos démens et paralytiques généraux.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie des sciences. — Séance du 19 novembre.

— Sur la manière dont l'épiderme se comporte avec les poils et avec les ongles. — M. Flourens communique des recherches sur ce sujet.

On n'est pas encore d'accord, en anatomie, sur la manière dont l'épiderme se comporte, soit avec les poils, soit avec les ongles ; et d'abord, pour ce qui est des poils, Meckel a décrit depuis long-temps et avec une grande exactitude les gaînes particulières que l'épiderme, en se réfléchissant vers le derme, fournit à la base de chaque poil, de sorte que, comme il le dit lui-même, « l'épiderme a, du côté qui est tourné vers la peau, une infinité de petites racines blanches, transparentes, qui manquent entièrement dans l'épiderme qui couvre la paume de la main et la plante des pieds. »

Mais ces gaînes particulières, ces racines, pour employer l'expression de Meckel, s'arrêtent-elles à l'entrée du bulbe du poil, comme le veulent quelques autres? Telle est la première difficulté que M. Flourens s'est proposé de résoudre.

Si l'on examine un morceau d'épiderme pris sur un individu adulte, et détaché du derme par la macération, on voit toute la face interne de cet épiderme, toute la face qui correspond au derme, hérissée de prolongemens, lesquels sont les gaînes mêmes que l'épiderme fournissait aux poils. De plus, en supposant chaque poil extrait de sa gaîne, la surface externe de cet épiderme présente autant de petits trous qu'il y avait de poils.

Si l'on examine, au contraire, un morceau d'épiderme pris sur un fœtus très jeune et également détaché du dernier par la macération, on ne voit plus ni de prolongemens épidermiques à la face interne, ni de trous à la face externe. Les deux faces sont parfaitement continues et lisses.

Enfin, si l'on examine un morceau d'épiderme pris sur un fœtus un peu plus âgé, et toujours détaché du germe par la macération, on voit, à la face interne, de petits prolongemens, et, à la face externe, de petites éminences dont aucune n'est percée. Ces prolongemens internes, ces éminences externes

et non percées, sont les gaînes que l'épiderme fournit aux poils. Toutes ces gaînes, ainsi que les poils qu'elles recouvrent, ont une direction très oblique; et à cet âge, elles sont toutes comme on vient de le dire, parfaitement continues. Ce sont, en un mot, des gaînes complètes comme les gaînes d'épiderme et de corps muqueux qui recouvrent les papilles de la langue, et que M. Flourens a décrites dans un autre mémoire.

Il y a trois états successifs par lesquels passe l'épiderme, considéré dans ses rapports avec les poils.

Dans un premier état, il est parfaitement lisse, continu, sans gaînes particulières; dans un second, il a des gaînes complètes, et dans un troisième, ces gaînes sont percées à leur bout externe. En d'autres termes, il y a un premier état où le poil n'a pas encore agi sur l'épiderme; un second où l'épiderme recouvre encore le poil, bien que le poil revêtu de sa gaîne dépasse déjà la surface de l'épiderme, et un troisième où le poil traverse l'épiderme et la perce. Et ces trois états montrent, par leur succession même, que l'épiderme est toujours placé sur le poil, puisque d'abord, le poil n'arrive pas jusqu'à l'épiderme; puisque, ensuite, l'épiderme recouvre le poil et lui fournit une gaîne complète, et que ce n'est enfin que dans le troisième et dernier état que le poil traverse l'épiderme et le perce.

L'épiderme, en se réfléchissant sur le derme pour fournir des gaînes à la base des poils, s'arrête donc à l'entrée du bulbe et à la base du poil, et ne passe pas par-dessous la racine du poil pour tapisser l'intérieur du bulbe.

Les prolongemens de la face interne de l'épiderme n'étant, comme il vient d'être dit, que les gaînes des poils, ces prolongemens devaient manquer à la paume des mains et à la plante des pieds, et ils y manquent effectivement, comme chacun sait. Mais la face interne de l'épiderme, considéré dans ces parties, n'appelle pas moins, quoique sous un autre rapport, l'attention de l'anatomiste.

Relativement à la manière dont l'épiderme se comporte par rapport aux ongles, les opinions sont tout aussi partagées que pour ce qui concerne les poils.

L'opinion la plus commune est que l'épiderme passe par dessus l'ongle, et se confond avec sa face externe; d'autres veulent que l'ongle ne soit, à proprement parler, qu'une continuation de l'épiderme; quelques-uns pensent enfin que l'épiderme passe par-dessous l'ongle et en tapisse toute la face concave. Cette dernière opinion paraît avoir été celle de Bichat, et plus récemment elle a été celle de M. Lauth.

La difficulté était donc pour l'ongle à peu près la même que pour les poils; et pour la résoudre il fallait de même recourir à l'examen de ce qui se voit, non dans l'adulte où la plupart des rapports primitifs sont plus ou moins changés, mais dans le fœtus où les rapports naturels, les rapports complets subsistent encore.

Or, à considérer les rapports de structure qui nous occupent dans les fœtus, et particulièrement dans les fœtus des pachydermes, des ruminans, des rongeurs, il est aisé de voir, et de voir avec évidence, que l'épiderme passe par-dessus l'ongle.

Dans les fœtus des quadrupèdes, et particulièrement des quadrupèdes herbivores, l'épiderme, comme le montrent les pièces préparées par M. Flourens, passe par dessus l'ongle, et en l'enveloppant de toutes parts, il lui forme une gaîne complète. L'analogie porte à croire qu'il en est de même dans le fœtus humain; mais cette conjecture, fautes d'occasions convenables, n'a pu être encore vérifiée.

Tout le monde connaît ces feuillets longitudinaux du derme qui, placés sous l'ongle, constituent la véritable matrice de l'ongle, et qui, très développés dans le cheval, dans le bœuf, dans le cochon, etc., ont reçu, de la part des anatomistes vétérinaires, le nom de chair cannelée. Tout le monde sait aussi que cette chair, ou plutôt cette partie du derme qui sécrète l'ongle n'est pas partout cannelée. A la sole, à la fourchette, ou bourrelet, le tissu feuilleté est remplacé par le tissu villeux. Les filamens très déliés, très fins qui composent le tissu villeux sont surtout très développés et très remarquables au bourrelet ou bout supérieur de l'ongle, et soit qu'on les considère au bourrelet, à la sole ou à la fourchette, ils donnent à la partie de l'ongle qui leur correspond une disposition particulière et toute différente de celle qui est propre aux parties de l'ongle qui correspondent au tissu cannelé. Ainsi, les parties de l'ongle qui correspondent au feuillet du tissu cannelé représentent ensemble de petits tuyaux, sortes de gaînes ou d'étuis sécrétés par ces filamens mêmes.

Tous ces détails de structures sont à peu près les mêmes, du moins pour le fond, dans le cheval, dans le bœuf, dans le cochon, etc., et dans tous ces animaux ils sont également connus. Mais ce qui ne paraît pas l'être encore, c'est que jusque dans l'ongle humain on retrouve, indépendamment des feuillets et du tissu cannelé que tous les anatomistes y on décrit un certain nombre de filamens qui répondent évidemment au tissu villeux. Dans l'homme, ces filamens sont placés, et comme cachés sous le repli du derme qui recouvre la racine de l'ongle, sous cette racine même, et l'origine des feuillets longitudinaux.

Les conclusions de ce mémoire sont que l'épiderme passe, à tout âge, par-dessus le poil; qu'il passe de même par dessus l'ongle, et que jusque dans l'ongle humain se retrouvent des vestiges du tissu villeux ou filamenteux des quadrupèdes herbivores.

Le mémoire est accompagné de figures exécutées d'après les préparations faites par M. Flourens, et qui représentent les dispositions décrites par l'auteur.

Mémoires sur les rétrécissemens de l'uretre, par M. Leroy d'Etiolle. (Académie de Médecine, 20 novembre.)

— Voici l'analyse du mémoire sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre, dont M. Leroy d'Etiolle a continué la lecture dans la dernière séance de l'académie de médecine; les idées qui lui sont particulières et les procédés nouveaux s'y trouvent en si grand nombre, que nous serions entraînés trop loin si nous voulions en faire une analyse raisonnée; nous nous contenterons d'énumérer les propositions qui sont développées et soutenues dans ce travail.

Ainsi dans le degré le plus grave, l'hyscurie avec occlusion complète, lorsque le cathétérisme est reconnu impraticable, la ponction de la prostate par l'urètre avec une sonde conique vaut mieux que les autres ponctions. Dans le deuxième degré, l'urine peut filtrer à travers les obstacles, et les bougies, même capillaires, ne les peuvent franchir; ceux-là doivent être détruits par la *cautérisation directe*, procédé déjà ancien, puisqu'il remonte à Ambroise Paré, mais rajeuni et revivifié par les perfectionnemens de M. Leroy.

La dilatation peut suffire à la guérison de la plupart des rétrécissemens, mais non de tous; la dilatation temporaire quotidienne est préférable à la dilatation permanente encore mise en usage dans les hôpitaux. — La cautérisation peut guérir radicalement certains rétrécissemens qui se reproduisent après la dilatation seule. — La cautérisation latérale ou méthode de Ducamp expose à agir sur des parties saines; il en est de même des modifications apportées à ce même système par M. Lallemand et à quelques autres: faite de la sorte, elle aggrave le mal et le rend parfois incurable. La cautérisation directe telle que l'a faite M. Leroy, met à l'abri de ce danger. — Aucun porte-caustique ne fournissait jusqu'ici les moyens de porter le nitrate d'argent avec certitude sur plusieurs coarctations dans une même application: cette lacune serait aujourd'hui remplie par le mode de cautérisation que M. Leroy nomme *rétrograde*, et qui permet de toucher tous les rétrécissemens, quel que soit leur nombre, au moyen d'un porte-caustique dont la disposition paraît tout-à-fait nouvelle.

Il y a des rétrécissemens qui résistent à la dilatation et à la cautérisation; ceux-là pourtant ne sont pas tous incurables. M. Leroy décrit plusieurs procédés au moyen desquels il est parfois arrivé à les guérir: tels sont la dilatation rétrograde, la dilatation brusque, la déchirure, la scarification et quelquefois même la résection. Parmi ces moyens de guérison, il y en a qui sont nouveaux, et d'autres que M. Leroy a seulement perfectionnés en imaginant des instrumens mieux appropriés au but que l'on se propose. Certains rétrécissemens ne disparaissent jamais complètement, et, pour entretenir l'urètre dilaté, les malades doivent passer fréquemment des bougies et des sondes.

Enfin M. Leroy d'Etiolle a examiné encore la valeur des moyens d'exploration usités jusqu'à ce jour, et il en ajoute un très simple et d'une application facile.

Ce travail qui porte, comme on le voit, sur tous les points du traitement des rétrécissemens de l'urètre, apportera très probablement des modifications notables dans la thérapeutique de cette affection si commune, car les idées de M. Leroy se présentent appuyées sur des faits nombreux, fruit de quinze années d'études et d'expérience; dans tous les cas, il ne peut manquer de donner lieu à une discussion intéressante dans le sein de l'académie.

— On nous signale un fait grave: M. Ménière, nommé dernièrement par M. Orfila médecin des Sourds-Muets, a quitté le XIe arrondissement pour aller demeurer dans cet établissement qui se trouve dans le XIIe arrondissement.

Les règlemens s'opposent à ce qu'un médecin reste attaché au bureau de charité de l'arrondissement qu'il n'habite plus; cependant M. Ménière a cru devoir conserver sa place; il est désagréable, nous en convenons, de payer la patente, mais on peut bien s'y décider quand, d'autre part, on obtient une place largement rétribuée.

Nous pensons qu'on fera droit à cette observation, et que M. le doyen et M. Ménière seront de notre avis.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

MARDI 27 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 139. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Monsieur le Rédacteur,

Il y a déjà quatre mois que j'ai reçu de Varsovie le rapport sur le choléra 1836 et 1837, afin d'en faire la traduction pour votre excellent journal, qui, à ce qu'on m'écrit, est le plus répandu en Pologne; mes occupations m'ayant enfin permis de mettre ce travail à exécution, je m'empresse de vous le communiquer en vous priant d'agréer l'assurance de ma haute considération.

A. Raciborski.

Paris, ce 18 novembre 1838.

Rapport officiel sur les épidémies de choléra asiatique régnant en Pologne en 1836 *et* 1837, *fait au gouvernement par la Société sanitaire de Varsovie*, extrait des Mémoires de cette Société par M. le docteur Raciborski, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

Le choléra de 1836 a commencé ses ravages au mois d'octobre; il a fait le plus grand nombre de victimes parmi les personnes d'une constitution chétive et délicate, et a fait périr un grand nombre de vieillards et de personnes s'adonnant aux excès en boissons ; il n'épargnait pas non plus les enfans, quoique le nombre des malades fût moins prononcé à cette époque qu'à tous les autres âges.

A Varsovie, l'épidémie attaquait surtout les habitans des bords de la Vistule : en même temps qu'une partie était décimée par le choléra, l'autre partie des habitans était enlevée par des maladies d'un nom différent, mais portant toujours quelques caractères de l'épidémie régnante. Chez beaucoup de personnes, on observait des étourdissemens avec des vomissemens, la diarrhée séreuse ou bilieuse, un affaiblissement considérable, et souvent des douleurs des membres ; quelquefois la fièvre s'allumait vers le troisième ou quatrième jour de cet état; il survenait de l'assoupissement, du délire, et des taches typhoïdes ou des pétéchies couvraient la peau: les personnes chez qui la maladie arrivait à ce degré succombaient presque sans exception.

Pendant tout le temps que l'épidémie a régné en Galicie et dans les provinces voisines du royaume de Pologne, beaucoup de personnes éprouvaient déjà à Varsovie (où le choléra ne régnait pas encore), des étourdissemens, une diminution plus ou moins considérable de l'appétit et une grande disposition à la diarrhée ; celle-ci était très fréquente parmi les soldats de garnison; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'était pas rare d'observer la diarrhée même chez les malades affectés des phlegmasies des organes étrangers à l'appareil digestif.

Les symptômes du choléra furent cette fois-ci à peu près les mêmes que dans les épidémies précédentes et que dans l'épidémie de 1837, dont nous allons parler incessamment. La mortalité a peut-être été moins considérable que les autres fois; sur 767 malades, en effet, il n'y en eut que 272 de morts, ce qui fait un peu plus de 1 sur 3.

A mesure que le froid devenait de plus en plus prononcé, le nombre des victimes diminuait, et l'on croyait déjà à une disparition sans retour de l'épidémie lorsque l'été suivant de l'année 1837, de nouveaux exemples ont frappé à la fois d'étonnement et d'effroi la population de Varsovie.

Ce sont encore les quartiers les plus humides et les plus malsains qui furent surtout affligés du fléau ; la première malade qui fut déclarée comme atteinte de choléra était une jeune fille de 16 ans, habitant une rue plongée par une de ses extrémités dans la Vistule. A peu près dans le même temps succomba de la même maladie un pêcheur habitant les bords de la rivière.

Le 16 juin, l'épidémie a éclaté sur six bateaux qui venaient d'arriver de Cracovie; sur 57 personnes qui s'y trouvaient, 14 tombèrent malades, et 6 succombèrent dans l'espace de 48 heures. Depuis lors, on voyait toujours augmenter le nombre des personnes qui tombaient sous le glaive du choléra; l'épidémie s'attachait de prédilection aux quartiers sales, situés sur les bords de la Vistule, qui ne sont pas jusqu'à présent affermis par les quais et à des maisons basses qui furent inondées le printemps dernier pendant le débordement de la rivière. Les classes riches et les habitans des quartiers bien aérés et proportionnellement moins peuplés, comptèrent à peine quelques cas de choléra ; tandis que les quartiers habités par des Juifs, dont la saleté est proverbiale en Pologne, en furent moissonnés.

D'un autre côté, on a vu des maisons où, malgré la plus scrupuleuse attention, il n'était pas possible de rien découvrir qui pût expliquer les nombreuses pertes produites par le choléra.

On n'a pas rencontré des faits qui eussent parlé assez démonstrativement en faveur de la contagion du choléra, et il résulte des observations assez nombreuses, qu'il faut chercher ailleurs la raison de la multiplication des victimes qu'on a observée souvent sur les habitans de la même maison. Dans la maison de *bienfaisance* ayant plus de 200 habitans, il y avait pendant cette dernière épidémie, 17 malades, et sur ce nombre, 9 succombèrent. Il est à noter que toutes les personnes qui y sont tombées malades, habitaient un pavillon attenant à une rue descendant directement jusqu'au pont de la Vistule; les habitans des autres pavillons étaient complètement préservés du choléra, quoique toute la population de cette institution charitable reste journellement dans les plus intimes rapports, Les trois quarts des soldats cholériques logés dans les casernes d'Alexandre, habitaient également un pavillon situé sur les bords de la Vistule ; les autres parties de cet établissement en étaient au contraire incomparablement moins affligées. L'humidité n'a pas paru pourtant à elle seule suffire pour la production du choléra, et on a vu à peu près autant de malades les jours pluvieux que pendant les journées les plus sèches.

Depuis le 2 juin jusqu'au 28 juillet, il y avait en Pologne 2,225 personnes affectées de choléra, et sur ce nombre 895 de morts.

Pendant tout le temps que l'épidémie a régné à Varsovie, et surtout pendant qu'elle faisait le plus de ravages, beaucoup de personnes sentaient un malaise général avec faiblesse, étourdissemens, tristesse, tendance aux sueurs affaiblissantes survenant après la moindre fatigue ; en même temps elles éprouvaient de la pesanteur à l'épigastre, des nausées, des borborygmes, des douleurs abdominales, de l'insomnie, etc. ; les selles furent rares chez ces personnes, ou la constipation légère alternait avec la diarrhée ; en même temps l'appétit diminuait ; la langue se couvrait d'un enduit muqueux, blanchâtre, et les malades avaient le désir des boissons chaudes ; l'urine devenait jaune ; quelquefois les nausées se terminaient par des vomissemens, et quelquefois même il y avait un peu de fièvre. Les personnes qui offraient en plus grand nombre les indispositions ci-dessus indiquées furent les hypochondriaques, souffrant depuis quelque temps des hémorrhoïdes, ou se livrant habituellement aux boissons alcooliques.

D'autres maladies, qui étaient autrefois assez communes dans la même saison, telles que les fièvres intermittentes, étaient très rares pendant la durée du choléra.

Les indispositions indiquées cédaient ordinairement assez facilement au régime et à l'emploi des boissons douces; quelquefois cependant elles se prolongeaient au-delà d'un et même de deux septennaires.

Le véritable choléra a été précédé à peu près chez tous les individus par la diarrhée durant quelquefois quelques heures, et plus souvent plusieurs jours avant l'apparition des symptômes propres du choléra. La diarrhée était généralement accompagnée d'un affaiblissement plus ou moins considérable, de coliques, de borborygmes, de renvois et de nausées ; en même temps on remarquait souvent plus ou moins de gêne dans la respiration ; de l'affaiblissement de la voix et du crachottement; les matières alvines, d'abord stercorales, devenaient de plus en plus séreuses, blanchâtres, déposant un sédiment floconneux analogue à du riz demi-cuit.

Dans un assez grand nombre de cas, avec l'emploi des moyens convenables, on parvenait à empêcher le développement de la maladie, qui ne manquait pas de se déclarer aussitôt qu'il y avait de la négligence de la part des malades, s'ils commettaient quelques écarts de régime ou s'ils étaient sous l'influence d'une émotion morale forte, etc. Alors il survenait rapidement après le repas ou après le sommeil des vomissemens composés d'abord des matières à demi digérées, plus tard séreux et blanchâtres, comme les déjections alvines. Dans quelques cas les vomissemens, avant de prendre ce dernier caractère, devenaient verdâtres ou brunâtres, amers ou acides; plus rarement on observait des vomissemens rougeâtres avec quelques stries de sang.

Dans un petit nombre de cas, où peu de temps après l'invasion des vomis-

semens survenait la diarrhée, les matières alvines étaient composées d'alimens non digérés avant de prendre leur aspect caractéristique.

Les évacuations par en haut comme celles par en bas, n'étaient pas généralement accompagnées de beaucoup d'efforts; elles dépassaient toujours la quantité de liquides introduits dans le tube digestif.

A mesure que les évacuations devenaient plus fréquentes, le froid, qui commençait par la nuque, le visage et les mains, gagnait successivement les pieds ainsi que le reste du corps; en même temps le visage devenait livide, ainsi que les ongles; quelquefois même toute la surface du corps se colorait assez rapidement en noir; la voix faiblissait de plus en plus; le pouls s'affaissait, et il survenait des crampes dans les mollets et dans les doigts des pieds et des mains. Dans quelques cas, rares il est vrai, les crampes envahissaient les muscles du ventre, de la poitrine et du dos, et ressemblaient assez aux mouvemens convulsifs du tétanos.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Cancer de l'intestin; mort.

La femme couchée au n° 21 de la salle Saint-Augustin, a été transportée à la clinique étant dans un état de faiblesse extrême et presqu'agonisante. On a pu obtenir peu de renseignemens, car elle ne parlait presque pas; mais voici quel était son état :

Surface du corps froide, pouls insensible; tumeur dans la fosse iliaque gauche, ne se prolongeant pas vers le petit bassin ni vers les côtes, et paraissant n'appartenir ni à l'ovaire droit, ni au foie: elle était située trop bas et était trop saillante pour appartenir au rein droit, et était évidemment une dépendance de l'intestin ou de l'épiploon. On apprit que des vomissemens existaient depuis long-temps, et dès lors on conçut des soupçons sur l'existence d'un cancer de l'intestin.

Le cancer de l'intestin donne fréquemment lieu à une diarrhée permanente qui alterne avec une constipation plus ou moins opiniâtre, suivie de dévoiement. Cette femme n'a éprouvé cette constipation qu'une seule fois, qui s'est continuée de douze à quatorze jours: habituellement elle n'avait pas de dévoiement.

Son état n'offrait déjà plus de ressource lors de son entrée, et la mort arriva le lendemain.

Autopsie. La tumeur de la région iliaque droite est constituée par un cancer de l'intestin grêle, existant près de la valvule iléo-cœcale, et qui affecte la forme d'une végétation. Son volume est tel que la capacité de l'intestin ne se trouve remplie qu'en partie; et la nature toujours fluide des matières dans cette partie du tube digestif explique comment elles ont constamment eu un libre cours, et pourquoi il n'y a jamais eu d'obstruction ayant déterminé cette constipation opiniâtre suivie de dévoiement, qui s'observe si fréquemment chez les personnes affectées de cancer de l'intestin.

Variole compliquée de rougeole.

Ce malade est couché au n° 9 de la salle Saint-Louis; chez lui, l'éruption, qui du reste s'est effectuée avec un régularité parfaite, a néanmoins offert une circonstance remarquable. Des taches rouges, nullement dépendantes de l'auréole inflammatoire qui entoure les pustules varioliques, se sont présentées dans les intervalles de celles-ci, et portaient un caractère évidemment morbilleux.

En même temps le malade a éprouvé des chatouillemens dans les yeux, du larmoiement, des saignemens de nez et une toux pectorale, tous caractères appartenant à une affection morbilleuse. Un seul caractère bien important pour compléter le cadre des symptômes propres à la rougeole a manqué dans ce cas; nous voulons parler de l'expectoration phthisiforme, qui a été remplacée par l'expulsion d'une matière salivaire provenant plutôt de la bouche que des bronches.

La gorge, qui n'a pas offert d'éruption variolique, a aussiprésenté plusieurs taches rouges, isolées, non saillantes et évidemment morbilleuses: celles-ci se sont même manifestées les premières, et telle est en effet d'ordinaire la manière dont l'éruption de rougeole s'opère. Celle-ci n'a persisté que pendant quarante-quatre heures environ, et sa suspension brusque a peut-être été occasionnée par l'affection variolique qui, du reste, offre une intensité moyenne.

Cet homme a été vacciné, et porte aux bras des cicatrices de vaccin: son état donne par conséquent beaucoup d'espoir, comme dans tous les cas de varioles secondaires. L'état général est bon; 88 pulsations; respiration bonne: le malade n'est tourmenté que par l'insomnie.

Péritonite puerpérale; érysipèle.

La malade couchée au n° 11 de la salle Saint-Augustin est dans un état très grave. Elle est accouchée depuis un mois, et dès le lendemain de ses couches elle a eu de la fièvre et a ressenti des douleurs vives dans le ventre, accompagnées de vomissemens et de tous les symptômes d'une péritonite. Les lochies ont été immédiatement suspendues et la fièvre de lait n'a pas eu lieu.

Ces phénomènes, arrivant après l'accouchement, sont suivis d'une issue d'autant plus fâcheuse qu'ils arrivent plus près du moment de la délivrance. Ainsi, toutes les fois que dans les premières heures qui suivent l'expulsion de l'enfant et de ses dépendances, la femme est prise de frisson (bien entendu que M. Chomel fait abstraction de ce frisson passager qui survient immédiatement après l'accouchement d'une manière presque régulière, et qui cesse bientôt sans laisser après lui aucun trouble fébrile) suivi des symptômes que cette malade a éprouvé, on doit craindre des suites graves, et la mort arrive ordinairement le troisième ou le quatrième jour. Ces suites sont graves aussi dans les cas où le frisson n'arrive qu'après un, deux, trois ou quatre jours; mais alors les malades survivent habituellement. Chez notre malade il n'est survenu qu'au bout de 24 heures.

En entrant à la clinique, elle offrait encore les symptômes d'une fièvre puerpérale. Deux applications de quarante sangsues ont été faites le 30 octobre et le 1er novembre; les symptômes ont persisté, et depuis on s'est borné à l'emploi des adoucissans.

Le 12 novembre, une rougeur érysipélateuse s'est manifestée sur le ventre; cas rare, car l'érysipèle se développe peu fréquemment d'une manière spontanée dans cette région.

Notons cependant que quelques-unes des piqûres des sangsues avaient donné lieu à une inflammation ulcéreuse qui peut être considérée comme une cause traumatique ayant donné lieu à cet érysipèle.

Quoi qu'il en soit, cette complication était fâcheuse, et elle l'était d'autant plus que l'inflammation de la peau occupait une vaste surface et était très mobile. Ainsi du ventre, non seulement il s'étendait à la poitrine et au dos, mais en outre il progressait tantôt en haut, tantôt en bas.

Cet érysipèle vague, que M. Biett a vu amener la mort dans trois ou quatre circonstances, a été l'objet de différentes applications thérapeutiques, telles que la cautérisation et le vésicatoire.

Ces moyens peuvent avoir du succès dans les cas où l'érysipèle offre une coloration rosée et n'est pas accompagné d'élévation; mais alors il s'arrête plutôt d'une manière spontanée que sous l'influence de ces agens, et M. Chomel s'en est assuré en appliquant le vésicatoire d'un seul côté les deux étant également malades; car alors il a vu le mal s'arrêter des deux côtés.

Ajoutons que pour parvenir à arrêter les progrès de l'érysipèle, il importe de le circonscrire à l'aide de plusieurs vésicatoires, et que si l'on eût voulu employer ce moyen sur cette malade, il eût fallu établir deux ceintures de vésicatoires, une autour de la poitrine, l'autre du bassin.

Chez cette femme l'érysipèle marcha rapidement; cependant ce n'est pas lui qui est à craindre, et l'état du ventre excite des préoccupations plus sérieuses. Aujourd'hui il est ferme rénitent, surtout à sa partie inférieure, ce qui semble dénoter l'existence d'adhérences consécutives à l'inflammation péritonéale.

L'utérus est immobile, n'a pu être soulevé par le toucher, et le museau de tanche est boursoufflé. Le doigt en a retiré un liquide noirâtre fétide, qui a fait soupçonner une perforation de la cloison recto-vaginale. Cependant le toucher, pratiqué simultanément par le vagin et par le rectum, n'est pas venu confirmer ce doute, et dès-lors on a considéré ce fluide infecte comme le résultat d'une inflammation de mauvaise nature de l'utérus.

Le pronostic de cette femme est extrêmement grave; cependant on doit regarder comme des circonstances favorables son jeune âge (dix-neuf ans), la lutte qu'elle soutient depuis un mois, l'existence d'adhérences dans le péritoine plutôt que d'un épanchement. Ajoutons enfin qu'à présent la parole est plus facile, la physionomie moins altérée et l'érysipèle moins coloré.

LEÇONS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

faites à l'Ecole auxiliaire de médecine par M. Dubois (d'Amiens), et recueillie par M. Aug. Belin.

(Suite du n° 136.)

Epoque de la renaissance de la médecine, 1556.

Jusqu'à Fernel chez les Arabes, et dans faculté de Montpellier, on ne jurait que par Hippocrate et Galien. Ce grand réformateur, tout imbu qu'il était de l'antiquité, apprécia l'importance de l'étude des maladies sous un point de vue didactique, et pensa qu'il fallait établir des principes à l'aide desquels on peut faire faire des progrès à la science; c'est-à-dire que Fernel a voulu faire l'inventaire des richesses du temps en médecine, afin qu'on ne marchât pas toujours dans le même chemin, afin que l'on reconnût ceux qui auraient déjà

été frayés de ceux qui restaient à l'être. En effet, dans son traité *De adversa corporum valetudine*, ce grand médecin résume toutes les idées du temps en pathologie, et y ajoute les siennes; mais, tout en employant plus de méthode que Galien, il s'est presque contenté de commenter, de donner plus de développement à un principe déjà posé par lui. Toutefois, ses efforts ne tardèrent pas à porter des fruits, car ses ouvrages, lus dans les écoles, contribuèrent beaucoup à faciliter les études en les rendant plus claires.

Dans le siècle dernier, Gobius dit : *Pathologia hominis ægri cognitionem exponit ex fine ut viam sternat ad medendi methodum.* C'est absolument la définition de Galien en raccourci; mais il ajoute que la pathologie ouvre la route pour arriver aux moyens de limiter les maladies.

De nos jours, on a défini la pathologie, une branche de la médecine qui a pour objet la connaissance des maladies; elle en comprend le siége, les phénomènes ou symptômes et leur marche, les lésions anatomiques, le traitement préservatif et curatif. Cette définition est trop longue, et en même temps trop vague dans ses principes; elle ressemble à une classification mal coordonnée; puis elle tend à faire confondre deux choses bien distinctes, la thérapeutique et la pathologie; elle n'est point, en un mot, scientifique. Nous proposerons de substituer celle-ci :

« La pathologie est cette branche des sciences médicales qui fait connaître l'histoire des maladies, qui en expose méthodiquement les caractères communs et les caractères particuliers. »

Prouvons en peu de mots que notre définition est bonne :

1° L'objet de la science qui nous occupe, la maladie, comprend un ordre de faits bien distincts des autres. En effet, personne n'ira confondre un organe, une fonction, avec une maladie. La pathologie est donc une branche des sciences médicales.

2° Elle embrasse tout ce qui est relatif à l'histoire des maladies comme l'anatomie décrit la structure des organes, comme la physiologie étudie les fonctions de ces mêmes organes.

En troisième lieu, les maladies se décèlent par certains caractères. La pathologie étudie ces caractères, les compare, les classe méthodiquement, les expose dans un ordre méthodique. C'est donc une science, puisque les notions sont systématisées.

Après cette première partie, M. Dubois se propose d'indiquer les principales divisions que l'on a successivement faites en pathologie.

A la première époque, il n'est point fait mention de divisions régulières; la collection hippocratique renferme seulement, comme nous l'avons déjà dit, les élémens des divisions établies dans la suite. Ainsi les différens traités *De internis affectibus*, *De morbis*, *De ulceribus*, *De fracturis*, *De fistulis*, etc., représentent parfaitement les divisions qui ont été faites de nos jours en pathologie interne, externe, des plaies, des fractures des femmes, etc. Du temps d'Hippocrate, le défaut de méthode avait seul causé ces divisions prématurées, et dont nous démontrerons tout à l'heure le peu de fondement; mais de nos jours il faut leur chercher un autre motif. On prétendait et beaucoup de gens prétendent encore, en divisant la science des maladies à l'infini, pouvoir abréger le temps des études, parce qu'ainsi, disent-ils, on peut étudier, approfondir à part un sujet isolé sans s'occuper des autres.

Galien avait séparé d'une manière précise les branches de la médecine; il en avait fait trois séries d'étude :

1° *Naturæ contemplatio*, l'étude des faits naturels; *causarum notitia*, connaissance des causes.

2° *Affectuum status*, *sanitatis tuendæ ratio*, étude des affections, moyens de conserver la santé.

3° *Signorum observatio et medendi modus*, observation des signes, moyens de rétablir la santé.

Ne voit-on pas dans sa première série d'études qu'il cherche à connaître l'influence des agens sur l'économie, afin d'arriver à la connaissance des causes.

Dans ses commentaires, il donne de nouveau à ses divisions les dénominations employées par les médecins grecs : c'est ainsi qu'il appelle en un seul mot, l'étude des causes *Etiologie*, celle des signes *Séméiologie*, etc.

On retrouve dans Fernel presque les mêmes divisions que dans Galien : ainsi il partage en 1° étude des causes (étiologie); 2° des signes (séméiologie). Mais quand il arrive aux moyens de guérir, il les comprend dans une division à part qu'il ne faut pas confondre, dit-il, avec la pathologie, et qu'il appelle la thérapeutique. L'étude des caractères des maladies conduit bien, il est vrai, à la connaissance de ce qu'il faudra faire pour remettre l'organisme dans les conditions normales; mais la recherche de ces moyens est une opération complexe qui mérite bien de former une branche à part dans le corps des sciences médicales.

Il divise ensuite la thérapeutique en :

Diététique, ou moyens tirés de l'hygiène;

Pharmacie, ou remèdes tirés des corps de la nature;

Chirurgie, ou moyens mécaniques.

Toutes ces divisions sont très rationnelles, et sont conservées dans nos ouvrages didactiques.

A différentes époques, depuis Fernel, on a cru perfectionner en introduisant dans la pathologie des divisions sans fin, mais on n'a fait que détruire en appuyant ces divisions sur l'arbitraire et non sur des principes scientifiques. De nos jours, on est tellement tombé dans l'exagération, qu'il serait plus facile de compter, d'énumérer les subdivisions, que de les coordonner. La critique la plus indulgente n'y pourrait trouver les élémens d'une division méthodique.

Pendant long-temps on a divisé la science des maladies en médicale ou interne, et en chirurgicale ou externe. Il est facile de prouver que cette division est mauvaise. D'abord, il n'y a point, à proprement parler, de maladies chirurgicales; le mot chirurgie n'exprime que la connaissance et l'appréciation de certaines opérations nécessaires à la guérison de maladies tantôt internes, tantôt externes. En effet, le chirurgien qui broie un calcul vésical n'a-t-il pas affaire à une maladie interne? Un malade attaqué d'un herpès s'adresse-t-il à un chirurgien, celui-ci le renverra au médecin; et cependant est-ce là une maladie interne?

La chirurgie n'est donc point une science ni une branche des sciences médicales; il n'y a donc en chirurgie que des applications, que des procédés. Galien lui-même et Fernel l'avaient bien senti quand ils la rangeaient dans la thérapeutique. Au surplus, si on se transporte aux premiers temps de la médecine, on verra cette distinction entre les praticiens. Chacun d'eux, lorsqu'il avait une tumeur à extirper, un ulcère à cautériser, pratiquait lui-même ces opérations; il n'y avait point d'hommes chargés spécialement de cet ordre de moyens. C'est au moyen âge que l'on trouve pour la première fois cette distinction.

Dans ces temps d'ignorance, les prêtres étaient dépositaires à la fois des dogmes religieux et des doctrines médicales; c'était eux qui soignaient les malades, mais les règlemens canoniques leur défendaient de pratiquer les opérations sanglantes; ils confièrent donc cette tâche à une classe d'hommes, les barbiers, qu'ils supposaient les plus aptes à manier les instrumens, et leur donnèrent le nom de chirurgien, χειρουργος, ouvrier, voulant exprimer par-là que c'était par la main seule que ces gens étaient habiles, tandis qu'eux-mêmes conservaient la science et l'autorité médicales. Quoi qu'il en soit, cette division ne peut subsister dans la pathologie; nous venons de le prouver. Nous ne dispensons pas un chirurgien d'acquérir des connaissances en médecine, comme on le faisait au moyen-âge; nous n'admettons la distinction que dans la pratique, et nous appellerons chirurgien un praticien qui, se sentant doué d'une certaine force d'âme, et ayant acquis par l'habitude une grande dextérité manuelle, se voue à l'application des procédés mécaniques dans la guérison des maladies.

On a voulu faire une pathologie civile, une pathologie militaire. Un peu de réflexion suffit pour faire sentir qu'une condition sociale ne peut servir de base à une division scientifique; elle modifie les maladies, fait prédominer telles ou telles affections : là se borne son influence.

La division en pathologie des vieillards et pathologie des femmes ou des enfans n'est pas plus admissible, et cela pour les mêmes raisons que précédemment; tout au plus est-il permis de former un appendice, une petite division à part pour les affections des organes génitaux; car, du reste, la différence des sexes n'amène pas toujours des modifications dans les maladies, et si elle en amène, ce n'est point dans la nature de ces maladies, c'est dans la fréquence ou l'intensité de certains symptômes.

Les pathologies des affections mentales, vénériennes, scrofuleuses, ne peuvent constituer des divisions en pathologie, parce que ce ne sont pas des divisions dichotomiques, parce qu'elles ne permettent pas les subdivisions, et cela faute d'une base méthodique.

On a été plus loin; on a voulu faire une pathologie des yeux, des oreilles, des dents, de la peau, une pathologie des voies urinaires. Ici s'applique avec bien plus de raison notre observation précédente, puisqu'ici ces divisions reposent sur des individualités. Il faut ajouter que ces subdivisions n'ont pas seulement l'inconvénient de jeter du trouble dans les méthodes d'enseignement, mais qu'elles font croire à beaucoup de gens que pour achever plus vite leurs études, il suffit de s'adonner à une spécialité. Ces gens sont dans l'erreur s'ils croient atteindre ce but; bien loin de là, en étudiant exclusivement une ou quelques maladies, ils se condamnent non-seulement à ignorer toutes les autres, mais encore à ne point connaître à fond celles dont ils s'occupent. Erreur fatale, car une foule de spéculateurs s'en sont servi comme d'un puissant moyen de charlatanisme; et qui sait combien de malades ont été victimes de ces spéculations criminelles!

Oui, Messieurs, les études générales en pathologie sont d'une absolue nécessité; sans elle on ne peut avoir aucune idée juste sur la nature des maladies; du moment où on la quitterait de vue, chaque pas que l'on ferait ramènerait aux temps d'ignorance; car sous ce rapport l'enfance de l'art et sa décadence se ressemblent; la seule différence est que, dans le premier cas, c'était ignorance; dans le second, ce serait du charlatanisme.

Ces prétendues divisions théoriques et pratiques une fois réduites à leur valeur réelle, il s'agit d'exposer le principe à l'aide duquel on peut diviser ce sujet d'études, et surtout d'une manière didactique.

Quiconque a un peu cultivé les sciences physiques, connaît toute l'importance de la méthode de généralisation, et sait combien de progrès la découverte de cette grande loi, la gravitation, a fait faire à une partie des sciences. Eh bien, en pathologie, on n'a pas la prétention jusqu'ici d'arriver à des résultats aussi précis, à des déductions aussi positives, mais au moins peut-on comprendre beaucoup mieux son objet. Lorsqu'on considère d'abord les rapports généraux qui existent entre les maladies, et que l'on passe ensuite successivement à l'étude des rapports d'analogies de moins en moins générales, on arrive par une route sûre et facile, peu à peu, à la connaissance la plus avancée de l'individualité morbide.

La pathologie est d'abord une, en ce sens qu'elle s'occupe de tout ce qui constitue, de ce qui caractérise les maladies; mais, suivant que l'on considère celles-ci sous tel ou tel point de vue, on fait de la pathologie générale ou de la pathologie spéciale. Ainsi, prendre une maladie en particulier, en indiquer les causes, en exposer les symptômes, la marche, c'est faire de la *pathologie spéciale;* prendre *toutes* les maladies ou certains *groupes* de maladies, et en exposer les caractères (causes, symptômes, etc.) communs, c'est faire de la pathologie générale.

Cette division diffère donc des autres, en ce qu'elle appartient au mode suivant lequel il faut étudier les maladies.

On a dit que les autres divisions abrégeaient le temps des études, et nous revenons sur ce sujet parce qu'il est très important de prouver que cette marche est essentiellement vicieuse; on a dit qu'elles diminuaient le nombre des choses à apprendre. Mais nous avons déjà prouvé que procéder ainsi exclusivement, c'est tronquer, mutiler la pathologie; que celui qui ne voudrait apprendre que la pathologie de l'oreille devrait renoncer à connaître non-seulement la pathologie, mais encore une fraction de la pathologie, celle de l'oreille.

Il demeure prouvé aussi que c'est bien plutôt la division en pathologie générale et en pathologie spéciale qui *abrège* les études sans *abréger* le sujet d'étude; que c'est elle qui fait passer par la voie la plus courte, de manière à ne rien perdre de vue.

— M. le docteur Maurel, de Viry, qui a donné seul les derniers soins à Broussais, dans la nuit du 16 au 17, nous prie de faire savoir qu'il a reconnu dans la maladie à laquelle ce célèbre médecin a succombé, tous les caractères *d'une apoplexie; aucun symptôme d'empoisonnement* ne s'est manifesté, ajoute notre honorable confrère.

— Un journal mensuel auquel nous avons dernièrement emprunté, *en le citant*, partie d'un mémoire de M. Puche, se plaint de ce qu'*on* a publié, nous ne savons où, ce mémoire sans indiquer la source. A ce sujet, il se livre à quelques phrases d'indignation sur ce qu'il appelle le *plagiat*, la *piraterie* littéraire.

Ce qu'il y a de bien singulier, c'est que le même journal, dans le même numéro, dans la même page, reproduit textuellement sans nous citer, l'article que M. le docteur Rambault, de Versailles, nous a adressé sur la nouvelle scie de son invention!!! Nous n'imiterons ce journal ni dans sa manière d'emprunter, ni dans ses plaintes.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Permettez-moi d'employer la voie de votre estimable Journal pour faire connaître un procédé nouveau que je me propose d'appliquer à la cure des tumeurs des bourses, muqueuses en général et plus particulièrement de celles qui se développent au poignet et sur le coude-pied.

Me fondant sur l'innocuité du moyen, qui consiste à rompre ces tumeurs et à répandre dans le tissu cellulaire voisin l'humeur qu'elles renferment, j'ai l'intention de faire à un demi-pouce au-dessus ou au-dessous d'elles, un pli transversal à la peau, de plonger à la base de ce pli une espèce de fer de lance mince, étroit et porté sur une petite tige arrondie, d'une certaine longueur; d'arriver en filant sous la peau jusqu'au-delà de la bourse distendue, que j'inciserai dans toute sa longueur en retirant mon instrument, qui sortira par le trou qui lui aura livré entrée.

Tout me porte à croire que ces bourses aussi largement entamées se videront à l'instant de tout ce qu'elles pourront contenir, et qu'elles se guériront sans accident, vu l'impossibilité de pénétration de l'air.

Je ferai connaître prochainement ce que l'expérience m'aura démontré sur ce point.

Agréez, etc.,

BARTHÉLEMY,
Chirurgien de l'hôpital du Gros Caillou.

14 novembre 1838.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

JEUDI 29 NOVEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 140. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens :

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger :

Un an 45 fr.

BULLETIN.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

Sur la Cause immédiate et la Médication de la plupart des cas de surexcitation des organes sexuels (*satyriasis*, *nymphomanie*, *pertes séminales involontaires* et *habitude précoce de la masturbation;* par F.-V. Raspail (1).

La vérité, quelque nue qu'elle soit,
ne cesse jamais d'être pudique.

J'éprouve le besoin, en commençant, de demander excuse à MM. les médecins, de la liberté que je prends de toucher à des sujets de leur compétence; la faute en est à la nature, qui a voulu que les tissus qu'étudie le naturaliste soient exactement les mêmes que ceux que soigne le médecin, et qui, en soudant pour ainsi dire sur la même arête les deux facettes du grand tout, le fronton du musée et celui de l'amphithéâtre, a prescrit par cela même au naturaliste et au médecin de se tendre une main fraternelle et de vivre en bons voisins. Je commence, et je serai aussi succinct que le comportera l'obligation d'être intelligible.

Il n'est pas de dictionnaire de médecine qui ne mentionne le cas de cette bonne vieille jusque-là si chaste et si décente, et qui tout à coup se sentit dévorer du feu des Messaline, mendiant avec frénésie auprès du premier venu des faveurs qu'on repousse à son âge. Le génie infernal de ce désordre révoltant, de ce bizarre anachronisme de l'amour en délire, n'était autre qu'un petit ver égaré dans un sanctuaire si bien défendu par l'âge contre toute autre espèce de séduction. Le médecin seul pouvait guérir des maux contre lesquels aurait échoué toute la puissance de la morale; c'était à lui de ramener le calme dans l'organe et la pudeur dans l'imagination, en débarrassant la pauvre victime de son incube microscopique: et c'est ce qui eut lieu. Si le médecin avait perdu de vue la cause infiniment petite de cette lubricité des vieux jours, le mal n'aurait certainement pas manqué de prendre, dans nos catalogues, un cortége de caractères symptômatiques et essentiels propres à en faire une entité médicinale; et si la bonne mère eût succombé à l'ivresse de tant de voluptés, la nécroscopie aurait certainement cherché, dans les rapports des lobes du cerveau et du cervelet, l'explication de l'anomalie qui, à son insu, se serait trouvée à l'autre extrémité du corps.

Or, ce cas, qui semble unique ou fort rare dans les fastes de la science, est très commun dans la nature; il échappe parce qu'on ne pense pas à l'observer. Je vais en décrire l'histoire sans entrer dans les détails de mes nombreuses observations.

Toutes les fois qu'on éprouve à l'anus un fourmillement souvent impatientant, toujours incommode, et dont l'effet peut être comparé au déplacement des poils qu'une longue compression a collés sur la peau, et qui, par suite de leur élasticité, reprennent leur direction première, on peut assurer sans crainte que ce sont des ascarides vermiculaires qui sortent de l'anus et se dirigent vers des organes plus propices à leur existence ou à leur propagation. On les sent ramper tant qu'ils n'ont pas dépassé les limites du sphyncter, on les perd de vue dès qu'ils rampent sur l'épiderme endurci et à travers les poils qui recouvrent ces surfaces. On s'en croit alors débarrassé: il n'en est rien. Ces vers filiformes se glissent entre les surfaces muqueuses ou pseudo-muqueuses des organes sexuels, entre le gland et le prépuce chez les hommes, entre les grandes et petites lèvres chez les femmes, et ils y produisent des effets qui varient de caractères selon la place à laquelle s'attache le ver rongeur : l'érotisme plus haut; un prurit douloureux et une simple démangeaison plus bas; lubricité au-delà, souffrance en-deçà; et la ligne de démarcation de ces deux maux de nature contraire n'a pas l'épaisseur d'un poil. J'ai averti des mères de famille de ce danger; et elles savent s'en délivrer, sans le secours du médecin, en saisissant avec un linge ce fil mouvant, que ses dimensions (de 5 millim. à 1 centim. de long) et son agitation serpentiforme rendent très reconnaissable à l'œil nu. Je leur ai recommandé, je dirai pourquoi un peu plus tard, de les brûler immédiatement au feu ou à la chandelle.

Chez les enfans, on observe des circonstances plus variées dans ces sortes de cas. Les chairs étant plus tendres, et l'épiderme habituellement plus moite et moins desséché ; enfin, ainsi que je l'ai prouvé ailleurs, les tissus étant encore imprégnés dans le jeune âge de la substance saccharine qui enrichit tous les tissus du fœtus, ces ascarides semblent ne pas avoir quitté les surfaces muqueuses, en s'égarant sur l'épiderme des membres qui ne sont pas en contact avec la lumière du jour ; ils titillent l'épiderme comme le canal intestinal, ils y plongent le dard corné qui leur sert de queue avec autant de facilité qu'ils l'enfonçaient dans les pellicules des intestins, et ce dard atteint jusqu'à deux millimètres de long. Si le repos de l'enfant, si la chaleur humide du lit favorise les migrations de ces insectes, il arrive souvent qu'on trouve le pourtour de l'anus ainsi que les fesses couvert d'une petite éruption écarlate, qui s'arrête au lever de l'enfant, et disparait spontanément après quelques soins de propreté. Mais c'est surtout sur le pourtour de la *vulve* et sur le périnée que cette éruption est plus fréquente ; elle encadre souvent la fente des parties sexuelles d'un ruban rose, large de deux à trois centimètres. Si l'enfant est éveillée lorsque les ascarides se glissent dans ces organes, elle ne manque pas d'y porter la main en se plaignant. Une petite fille qui n'a que deux ans ne nous trompe jamais à cet égard ; dès qu'elle se plaint en faisant la moue, et qu'elle bégaie le mot de *vers* en portant la main entre ses petites jambes, la mère l'étend sur ses genoux, lui visite le siége de sa petite douleur, et en détache presque toujours une ou deux ascarides qui s'étaient appliquées contre la face interne des grandes ou petites lèvres: dès ce moment, la petite fille reprend ses jeux comme de coutume, sans conserver le moindre souvenir de ses inquiétudes et de sa guérison.

J'ai rencontré des éruptions subites, produites par les reptations des ascarides vermiculaires, sur les fesses d'un enfant mâle de l'âge de 10 ans, et quelquefois aussi des boutons d'une plus grande consistance, qui n'étaient qu'une déviation du précédent effet, sous l'influence sans doute de quelques-unes de ces mille circonstances qui peuvent envenimer la piqûre la plus innocente.

Les hommes, même à l'âge mur, sont tout autant exposés que les femmes et les enfans aux aberrations des ascarides vermiculaires. Les personnes qui vivent habituellement de mucilagineux, qui boivent peu de vin, prennent peu d'exercice, qui ne fument pas, ou ne font pas usage d'odeurs fortes, et, passez-moi l'expression, d'odeurs antbelmintiques, ces personnes, dis-je, sont bientôt envahies d'ascarides qui deviennent la cause d'une foule de maux, sur la nature desquels j'appellerai plus tard plus spécialement l'attention des praticiens. En thèse générale, toute personne d'un tempérament faible et facile à s'épuiser, qui ressent des désirs au-dessus de ses forces, qui veut ce qu'elle ne peut, et appelle de ses souhaits désordonnés une lutte qu'elle sait lui être toujours funeste; celle dont l'imagination médite longuement toutes les fureurs de l'orgie, et dont la réalité se dissipe et s'éteint au seul souffle d'un baiser; celle qui les yeux ouverts rêve des tentatives incroyables et impossibles, et qui s'éveille tout à coup en rougissant, comme au sortir d'un songe émané des enfers; n'en doutez pas, celle-là, quelle qu'elle soit, vierge ou mère, prêtre ou époux, dans quelque lieu qu'elle se trouve, sur les marches du sanctuaire des dieux publics ou des dieux protecteurs de la chasteté de la famille, celle là est victime d'un accident qui vient de bien peu de chose; toute cette tempête tient à un fil qu'un grain de sable peut rompre, et tout le délire de l'imagination est dans le cas de tomber tout à coup devant la simple révélation faite au malade en ces termes : « *Ce désordre est l'effet d'une ascaride.* » Alors le spasme de l'organe s'évanouit sous la pointe qui le débarrasse d'un parasite égaré là par hasard ; et la révélation d'un fait prosaïquement médical vaut à lui seul un long cours de morale.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOPITAUX ANGLAIS. (Clare-Infirmary.) — M. O'Brien.

Paralysie de la portion dure de la 7e paire. Bons effets de la strychnine(1). *Réflexions du traducteur.*

Tereurs Raftery, âgé de quarante-cinq ans, a été reçu le 17 juillet 1835. Il est d'une constitution délicate, et exerce la profession de

(1) *V.* la *Gazette des Hôpitaux* du 17 novembre 1838.

(1) Extrait du Med. chir. review of London, oct. 1838.

marchand de pompes. Il y a trois semaines, il voulait allumer une chandelle en soufflant avec la bouche sur un charbon ardent: il fait de grands efforts avant d'en venir à bout. Aussitôt après il éprouve des vertiges et une douleur intense au sourcil et à la tempe du coté droit; il vomit plusieurs fois.

Le lendemain le côté droit de la face est paralysé et la vue de ce côté est légèrement troublée. On lui prescrit un purgatif, un vésicatoire à la tempe; sa douleur et son trouble visuel font des progrès. A son entrée à l'hôpital il présente l'état suivant :

Muscles superficiels du côté droit de la face immobiles; parole fort embarrassée, bien que la langue ne soit point paralysée ni d'autres muibles, excepté ceux auxquels se distribue la portion dure de la 7e paire. Douleur intense à l'œil et au sourcil droit; sensibilité à la pression, entre l'angle de la mâchoire et l'apophyse mastoïde. Intégrité du sentiment dans toutes les parties de la face. Langue très chargée; inappétence; pouls à 100, dur; ventre constipé.

On applique 12 sangsues à la région parotidienne; diète modérée; purgation.

Le lendemain 18, amélioration. Le malade éprouve moins de douleur et commence à mouvoir les muscles paralysés. Pouls dur et cordé. On prescrit saignée jusqu'à syncope; purgatifs.

Le 19, mieux; moins de douleur; pouls à 80; mou. On répète la purgation. Vésicatoire à la région parotidienne.

Le 20, ventre libre. La douleur a disparu; le malade voit mieux. On ordonne l'usage de la strychnine en pommade sur le vésicatoire.

Pr. Strychnine, 1 grain.
Axonge, 1 gros. F. pomm.

Le 26, le malade a déjà consommé quatre grains de strychnine; il peut déjà fermer un peu les paupières, mais le reste des muscles de la face persiste dans l'impuissance. La douleur a disparu.

Pr. Teinture de strychnine d'après la formle de M. Magendie, 6 gouttes.
Eau de cinamome, 1 once.
A répéter trois fois dans la journée.

Le 4 août, les muscles de la face sont moins faibles, le malade commence à les faire mouvoir; l'angle de la bouche se relève. Les paupières peuvent se fermer presque complètement; le sourcil est réprimé. Le malade se plaint de mal de dent. 10 gouttes de teinture de strychnine trois fois par jour.

Le 6, mieux progressif. La direction de la bouche est normale. Les paupières se ferment complètement. Le malade se plaint de douleur dentaire; on arrache une mauvaise dent; pas de soulagement. La paupière supérieure se gonfle. 12 gouttes de strychnine trois fois par jour.

Le 8, le malade se plaint d'une douleur dentaire très intense et de salivation. On suspend l'usage de la strychnine. Les mouvemens de tous les muscles de la face sont rétablis, à l'exception du sourcil.

Le 11, la douleur et la salivation sont disparus. On répète le purgatif.

Le 14, nouvelle apparition de la paralysie des muscles de la face, mais sans douleur. Strychnine, 8 gouttes trois fois par jour.

Le 20, guérison complète et durable.

— Il en est de la strychnine comme du quinquina. On a vu qu'elle guérit assez souvent une maladie qu'on suppose de faiblesse, et l'on a conclu que sa vertu thérapeutique était stimulante; mais s'est-on donné la peine de bien apprécier les faits? A-t-on soumis la strychnine à des expériences directes sur l'homme bien portant? A-t-on enfin fait attention aux symptômes que cette substance produit dans les cas d'empoisonnement et aux lésions pathologiques qu'elle laisse après la mort?

On l'a cru stimulante parce qu'elle produit des contractions musculaires, parce qu'elle a un goût excessivement amer et qu'elle guérit les paralysies. Entendons-nous d'abord sur la nature des paralysies. Nous empruntons à M. Giacomini les distinctions suivantes :

« Le mot paralysie, dit cet auteur, n'exprime autre chose qu'une abolition ou suspension morbide du sentiment et du mouvement volontaire. La paralysie ne peut avoir lieu que dans des organes dépendans de l'axe cérébro-spinal. Il serait, par conséquent, absurde de parler de paralysie des intestins, à moins de faire allusion au sphyncter de l'anus ou au pharynx; il en est de même de la paralysie du cœur, des artères, etc.

Dans ces organes, l'abolition ou la suspension du sentiment et du mouvement constitue l'asphyxie ou la mort. Un membre paralysé jouit de la vie comme les autres; ses fluides parcourent les tissus, et il est doué d'un sentiment organique qui n'est pas averti par le cerveau; il manque de la motilité volontaire, et ses sensations n'ont pas de communication avec le centre commun. Si un membre est immobile par altération matérielle des muscles ou par phlogose; s'il est insensible par des callosités qui le couvre, on ne dira pas qu'il est paralysé.

Dans tous les cas, du reste, la paralysie n'est qu'un symptôme; elle ne constitue pas la maladie. La maladie est toujours, soit dans les nerfs spinaux antérieurs (paralysie partielle du mouvement), soit dans les postérieurs (paralysie du sentiment, amaurose, cophose, anomie, anesthésie), soit dans les uns et les autres à la fois, ou bien dans l'encéphale (paralysie complète, paraplégie, hémiplégie, apoplexie).

« Les conditions pathologiques de la paralysie peuvent être très diverses. D'abord, des lésions mécaniques: un corps étranger dans un des organes précédemment nommés, une blessure qui divise un ou plusieurs troncs nerveux, les épanchemens produits par des causes diverses, les indurations, les ramollissemens, etc., sont autant de causes de paralysie. Voilà par conséquent une première espèce de paralysie, *paralysie mécanique*, qui est fort souvent incurable, attendu l'inamovibilité de sa cause.

« Vient une seconde espèce, la *paralysie hyposthénique*, c'est-à-dire dépendant d'une faiblesse essentielle, d'une sorte de langueur de la vitalité de l'axe cérébro-spinal qui produit l'immobilité et l'insensibilité. Cette paralysie s'observe à la suite des grandes hémorrhagies, de l'action du froid, du gaz acide carbonique, de l'acide hydrocyanique, du nitre, du camphre, de la ciguë, des mercuriaux, de la belladone, de la strychnine elle-même, etc.

» Il y en a une troisième espèce, c'est la *paralysie hypersthénique* ou inflammatoire. L'inflammation de la pulpe nerveuse, si elle est assez intense, empêche l'exercice de sa fonction. Comme un muscle enflammé n'a pas la force de se contracter, une glande phlogosée ne sécrète point; de même un nerf, la moelle épinière, l'encéphale n'exercent plus leur influence pour la sensibilité et le mouvement; il en résulte de la léthargie, l'apoplexie ou la paralysie partielle. Cette espèce de paralysie est la plus fréquente et la plus importante; elle a pour cause une véritable inflammation aiguë ou chronique de la pulpe nerveuse. »

« Cela posé, il est facile de comprendre combien la nature d'une paralysie peut différer de celle d'une autre, et combien il est absurde de croire aux spécifiques qu'on appelle *nervins*, *excitans*, *anti-paralytiques*. La strychnine elle-même qu'on classe dans ce nombre de remèdes, quel bienfait peut-elle produire dans la paralysie mécanique? Nous verrons tout à l'heure que son emploi est fort nuisible dans les paralysies hyposthéniques, et qu'elle n'est réellement utile que dans les paralysies de la troisième espèce ou hypersthéniques. L'action de la strychnine effectivement est manifestement hyposthénisante ou contre-stimulante, et s'exerce principalement sur la moelle épinière, ainsi que nous le démontrerons tout à l'heure.

» Disons, en attendant, d'après quelles données le clinicien peut distinguer entr'elles les trois espèces de paralysie que nous venons d'établir.

» La paralysie mécanique peut se reconnaître à sa cause si elle est manifeste, par sa durée très longue, par l'inutilité des remèdes employés.

» La paralysie hyposthénique est facilement reconnaissable d'après l'état du pouls petit, languissant, irrégulier, et les autres symptômes de l'hyposthénie générale: elle n'est d'ailleurs pas durable ordinairement.

La paralysie hypersthénique enfin a des caractères si patens qu'on ne peut généralement la méconnaître: le pouls est fébrile ou normal, mais plein; le sujet est robuste, bien portant d'ailleurs, ou bien habituellement sujet à des maladies de nature inflammatoire. C'est à cette catégorie qu'appartiennent les paralysies consécutives à l'apoplexie, aux ophthalmies opiniâtres, aux névralgies prolongées. Dans ce dernier cas, la phlogose passe du névrilème à la pulpe nerveuse, et la paralysie en est la conséquence. »

Examinons maintenant la nature des faits dans lesquels la strychnine a été administrée avec succès. Rasori, Tommasini, Borda et plusieurs de leurs élèves ont traité avec le plus grand succès les inflammations franches des viscères à l'aide de la strychnine et sans saignée. M. Giacomini a guéri deux cas graves de myélite par le même moyen; Portal de Palerme et Wiel ont traité le rhumatisme aigu avec le plus grand succès; Michaelis domptait la toux la plus intense par le même remède; Brera l'employait dans les excitations cérébrales des fous; Macarnay contre l'apoplexie et les encéphalites, toujours avec avantage. Les amauroses d'ailleurs, et les paraplégies dans lesquelles la strychnine a réussi, étaient toutes de nature hypersthénique.

Ces données nous permettent déjà de penser autrement qu'on ne le fait communément sur la véritable action de la strychnine, et de ses préparations sur la moelle épinière.

Voyons si les expériences sur les animaux et sur l'homme bien portant nous permettent de considérer ce remède comme un hyposthénisant spinal.

D'abord, qu'observe-t-on chez les chiens, les chats, les lapins, les chèvres, auxquels on administre soit de la strychnine, soit de la noix vomique, soit de la fève de St-Ignace? Ils éprouvent des mouvemens convulsifs, tombent dans une sorte d'asphyxie et meurent; leurs membres présentent une sorte de rigidité qu'on appelle tétanique. Lorsque la dose n'est pas très forte et que l'animal ne meurt pas de suite, il reste dans une sorte d'insensibilité qui permet de pi-

quer, brûler, amputer les membres sans qu'il donne le moindre signe de douleur. A l'autopsie, on n'a trouvé aucune trace d'inflammation nulle part. Un quart de grain de strychnine suffit pour tuer un lapin ou un chat, et cela, soit qu'on l'applique sur une plaie, ou qu'on l'introduise dans l'estomac. Le phénomène le plus remarquable que ces animaux présentent, ce sont les convulsions des membres. Si l'on unit la strychnine à l'acide nitrique ou à l'acide hydrochlorique, la mort a lieu beaucoup plus promptement; le même résultat a lieu si on l'unit à l'acide hydrocyanique: et *vice versâ*, si on unit la strychnine à la morphine, la mort est retardée de beaucoup, et elle a lieu sans convulsions. Si la dose de la morphine qu'on joint à un quart de grain de strychnine est assez forte, l'animal continue à vivre d'une demi-journée à vingt-quatre heures, dans un état de torpeur, et quelquefois il guérit. Six grains de morphine, ou douze grains d'extrait d'opium administrés conjointement à la strychnine, ont suffi pour neutraliser l'effet d'un quart de grain de cette dernière substance chez les lapins, les chats et les cochons d'Inde; ces animaux sont restés dans un état d'insensibilité pendant quelque temps, puis ils se sont levés, ont mangé et ont fini par se rétablir.

Il résulte donc de ces expériences:

1° Qu'un quart de grain de strychnine donné seul, par l'estomac ou appliqué sous la peau suffit pour tuer un lapin, un chat en quelques minutes (de 30 à 60 minutes).

2° Que jointe à l'acide nitrique, hydrochlorique ou hydrocyanique, son action est redoublée.

3° Que combinée à l'opium ou à la morphine, l'action de la strychnine est affaiblie ou même neutralisée. Les alcooliques produisent les mêmes effets que l'opium.

Veut-on avoir des preuves plus évidentes pour conclure que la strychnine est un poison contre-stimulant et non un excitant, ainsi qu'on le présume? Comment ne pas voir, d'un côté, cette puissance neutralisante des substances stimulantes (opium, alcooliques) sur la strychnine: de l'autre, l'augmentation de son action toxique par l'adjonction d'autres substances contre-stimulantes (acides, minéraux)? Les convulsions que la strychnine occasionne ne prouvent nullement sa puissance stimulante, puisque le même phénomène vous est offert par les hémorrhagies abondantes et l'administration d'une foule de poisons reconnus hyposthénisans. Remarquez, d'un autre côté, cette torpeur, cette insensibilité, cet abaissement excessif de la vitalité que l'animal présente, et l'absence de toute trace de phlogose à l'autopsie. Rasori, qui a fait une foule d'expériences avec la strychnine, s'est convaincu que ses véritables contre-poisons sont les substances stimulantes.

Si nous passons des animaux à l'homme bien portant, nous verrons pleinement confirmés les mêmes faits. Les exemples connus d'empoisonnement par la strychnine ont montré que l'homme éprouve des tremblemens de tout le corps, des mouvemens convulsifs douloureux dans les membres, des sueurs froides et abondantes, une sorte de stupéfaction générale; puis faiblesse, paralysie, cécité, insensibilité générale, mort en quelques heures. Où est-elle, l'excitation de l'organisme dans ces phénomènes? Nous voyons, au contraire, une hyposthénie très manifeste.

L'expérience démontre d'ailleurs que, donnée par petites doses, la noix vomique fait abaisser le pouls et détermine une sorte de faiblesse générale qui ne laisse pas de doute sur la véritable action de ce remède. X...

ACADÉMIE DE MEDECINE. — Séance du 27 novembre.

Pilules antichlorotiques.

M. le docteur Adorne, ex chirurgien principal aux armées, envoie un mémoire relatif aux pilules antichlorotiques de M. Blaud, et à celles plus récentes de M. Vallet. L'auteur cherche à prouver les propositions suivantes:

1° Que les pilules de M. Vallet, qu'on a tant vantées dans ces derniers temps, s'altèrent à la longue comme celles de M. Blaud.

2° Que la formule des pilules de M. Vallet n'appartient pas à ce pharmacien, puisqu'elle se trouve consignée dans le tome XIX, page 129 des Annalen der Pharmacie, au nom de MM. Klauer, de Mulhouse, et Becker, et reproduite en février 1837 dans le même journal.

3° Que les pilules de M. Blaud peuvent se rendre inaltérables en les couvrant d'une couche de solution de gomme et de sucre. Ces pilules, modifiées par M. Adorne, seraient plus efficaces que celles de M. Vallet, et en même temps beaucoup plus économiques. Voici la formule adoptée par l'auteur:

Pr. Sulfate de fer récemment préparé d'après le procédé de Bousdorff.
Sous-carbonate de potasse pur, ou mieux de soude.
Poudre de racine de guimauve et sucre, *ana*, demi-once.
Mucilage de gomme arabique sucré, *q. s.*

Pour 96 pilules qu'on recouvre d'une couche de poudre très fine de gomme, et de sucre aromatisée.

Nous avons donné cet extrait d'après le mémoire que l'auteur nous a remis, mais nous ne garantissons aucune des propositions ci-dessus.

Suspension durant la vie.

M. Orfila demande la parole pour attaquer un des points de la lecture qu'a faite M. Devergie dans la dernière séance. Il ne croit pas que la présence du sperme dans l'urètre soit un signe dont la médecine légale puisse tirer parti dans le cas en question. Supposez, dit-il, qu'un homme spermatise à neuf heures du matin, soit en commerçant avec une femme, soit à cause d'une spermatorrhée ou d'une garderobe difficile, et qu'il soit assassiné à dix heures, puis pendu; il est clair que si l'homme n'a point uriné depuis la spermatisation, l'inspection cadavérique fera rencontrer du sperme ou des zoospermes dans l'urètre. N'est-il pas évident que, dans ce cas, le signe de M. Devergie conduirait à une fausse conséquence? Je me contente, pour le moment, de ne faire que cette seule remarque sur la lecture de M. Devergie; j'y reviendrai peut-être lorsqu'un rapport sera fait à l'académie.

M. Desportes: Dans cette attaque contre M. Devergie, M. Orfila n'a pas réfléchi:

1° Que lorsque l'urètre d'un pendu ne présente ni sperme ni zoosperme, le signe indiqué par M. Devergie devient précieux, car il fait fortement présumer que la suspension n'a pas dû avoir lieu durant la vie;

2° Qu'indépendamment de la présence du sperme dans l'urètre, M. Devergie a indiqué un autre signe, la congestion des corps caverneux et le gonflement du gland. Ce caractère ne peut pas se rencontrer dans le cas que M. Orfila vient de supposer.

3° Que M. Devergie n'a pas donné ces deux signes comme absolus, mais comme propres à faire soupçonner la suspension faite durant la vie; ce sont, en d'autres termes, deux signes de plus à ajouter à ceux qu'on connaissait déjà, et dont la science doit savoir gré à M. Devergie. Je dirai enfin que l'attaque de M. Orfila contre M. Devergie me paraît fort inconvenante, attendu.....

M. Orfila (fort en colère): Voici un journal qui a donné un extrait fort exact de la note de M. Devergie; l'auteur donne deux signes nouveaux de la suspension pendant la vie, le sperme dans l'urètre et la congestion des corps caverneux. J'ai, pour le moment, dû me contenter d'attaquer le premier; j'examinerai la valeur du second lorsqu'un rapport sera fait à l'académie. (Bruits divers. Ordre du jour.)

Éloge de M. Broussais.

M. Nacquart lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de Broussais, au nom de l'académie. Ce discours a été écouté avec un grand intérêt, et a été couvert d'applaudissemens.

Vertus thérapeutiques du chlore.

M. Delens lit un rapport très favorable sur un mémoire de M. Jolly, relatif à ce sujet. L'auteur a employé le chlore dans une foule de maladies, particulièrement dans les affections des membranes muqueuses; il l'a employé en gaz, à l'état liquide et sous forme de poudre. C'est surtout dans le catarrhe chronique et dans la coqueluche que M. Jolly a obtenu d'excellens effets de l'administration du chlore. Dans la phthisie pulmonaire, il a été plutôt nuisible; dais dans les ulcérations de la matrice, dans le cancer de cet organe et dans les diarrhées chroniques, les malades ont tiré beaucoup d'avantage de l'usage de ce médicament. Indépendamment de ces faits importans, le travail de M. Jolly renferme deux observations nouvelles du plus haut intérêt, l'une est relative à un effet physiologique du chlore chez les personnes qui en font usage à l'état liquide, c'est l'abolition du goût; c'est-à-dire que pendant plusieurs jours ces personnes ne trouvent aucun goût aux choses qu'elles mâchent. On dirait que le chlore produit sur les nerfs sensitifs de la langue le même effet que certaines affections cérébrales chez les aliénés, qui perdent totalement le goût. L'autre est toute chimique, et consiste dans une sorte de détonation que le chlorure de chaux produit lorsqu'on le mêle avec du sucre en poudre. Ce phénomène remarquable, M. Jolly l'a observé chez un jeune homme à qui il avait ordonné du chlorure de chaux mêlé à du sucre pour en masquer la saveur: la détonnation a été accompagnée d'un dégagement de lumière. Ayant répété le mélange, le résultat a été toujours le même.

Le rapport se termine en proposant: 1° des remercîemens à l'auteur; 2° l'insertion de son travail dans les bulletins de l'académie; 3° de placer M. Jolly aux premiers rangs parmi les candidats pour la prochaine élection dans la section de thérapeutique. (Adopté.)

Varice anévrismale.

Un membre fait un rapport sur une observation adressée par M. Rufz, d'Amérique, concernant une varice anévrismale à la joue et à la tempe.

Il s'agit d'un mulâtre âgé de 28 ans, qui avait reçu dans une rixe un coup de bouteille sur ces régions. Cinq mois après, lorsqu'il s'est présenté à M. Rufz, il offrait plusieurs petites tumeurs sanguines à la joue, et une masse considérable de veines variqueuses s'étendant en différens sens jusqu'à la tempe et au front. En approchant l'oreille des tumeurs, on sentait un bruissement pareil à celui des varices anévrismales; en comprimant la carotide, ce bruissement disparaissait. Le sujet était d'ailleurs phthisique: en conséquence, on n'a pu rien entreprendre pour la guérison de ces tumeurs.

Bien que le diagnostic laissât des doutes sur la véritable nature de la maladie de la joue, le fait a paru offrir assez d'intérêt pour en ordonner l'impression dans le Bulletin de l'académie. (Remercîemens à l'auteur.)

Sucre de sapotille.

M. Pelletier fait un rapport sur une poudre envoyée du Mexique à l'académie, sous le nom de sucre extrait d'un fruit particulier appelé *sapotilla*. Cette poudre, qui a reçu l'approbation de la Société médicale du Mexique

comme un précieux remède antiphlogistique et antispasmodigue, et qui a opéré des cures merveilleuses dans plusieurs contrées du Nouveau-Monde, ayant été analysée par M. Pelletier, a été trouvée composée de trois élémens :

1° Sucre de canne ordinaire.
2° Poudre de gomme arabique.
3° Poudre de vanille.

D'où il résulte, dit M. le rapporteur, que le prétendu sucre miraculeux de *sapotille* n'est qu'un véritable *bon-bon* très ordinaire. (Rires prolongés)

Fièvres intermittentes.

M. Maingault lit un mémoire sur les causes des fièvres intermittentes dans le département d'Indre-et-Loire. Ayant eu l'occasion dernièrement de parcourir ce département, l'auteur a fait quelques remarques sur les conditions hygiéniques des habitans; ces conditions lui paraissent plus que suffisantes pour expliquer les causes des fièvres intermittentes qui y règnent endémiquement, et qu'on pourrait faire disparaître aisément.

— M. Fournet présente une jeune personne opérée dernièrement de la trachéotomie pour une laryngite chronique.

Séance levée après cinq heures.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 28 novembre 1838.

Monsieur le Rédacteur,

Une des plus grandes illustrations dont la médecine puisse s'énorgueillir, une des plus belles gloires scientifiques de la France vient de s'éteindre dans la personne de M. Broussais. Des amis de ce médecin célèbre, des admirateurs de son génie, ont exprimé le vœu de voir s'élever par souscription un monument sur sa tombe; ce vœu ne peut manquer d'être entendu, car il tend à honorer une gloire bien légitimement acquise par quarante années de travaux, par quarante années de services rendus à la science, à la philosophie, à l'humanité.

Une commission s'est déjà formée pour en préparer l'accomplissement. Composée de MM. Orfila, doyen de la faculté de médecine; Bouillaud, professeur à la même faculté; baron Larrey, inspecteur-général du service de santé des armées; Gasc, médecin en chef de l'hôpital du Val-de Grâce; Laneuville, ex-intendant militaire; Evrard, intendant militaire; Népomucène Lemercier, de l'académie française; Droz, de l'académie des sciences morales et politiques; Roche, de l'académie de médecine; Frappart, médecin; La Corbière, médecin; et J.-B. Baillière, libraire; elle s'est réunie hier, et s'est immédiatement constituée, en choisissant M. Orfila pour les présider, et en me désignant pour secrétaire.

Je viens en cette qualité et au nom de cette commission, Monsieur le Rédacteur, vous prier de vouloir bien l'aider à accomplir son œuvre de reconnaissance et de justice en publiant cette lettre dans votre journal, et en annonçant que la souscription est ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, de *dix* à *quatre* heures, dans les bureaux de la Faculté de médecine, de l'hôpital du Val-de-Grâce; chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de Médecine, 17, et chez tous les rédacteurs des journaux de médecine de la capitale.

Agréez, etc.

ROCHE, D. M. P.

— Le 25 novembre 1837, nous avons parlé du papier chimique inventé par madame Poupier, née Selos, lequel est fabriqué et débité par M. Hébert, pharmacien à Paris, galerie Véro-Dodat, n° 2.

Son efficacité toujours croissante dans divers accidens, tels que brûlures, plaies, douleurs, engorgemens, même scrofuleux, etc., nous porte à le recommander de nouveau. Il se vend 1 fr. la feuille.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 1er DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) No 141. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

Sur la Cause immédiate et la Médication de la plupart des cas de surexcitation des organes sexuels (*satyriasis*, *nymphomanie*, *pertes séminales involontaires* et *habitude précoce de la masturbation*; par F.-V. Raspail (1).

(Suite du numéro précédent.)

Mais ces ascarides n'offrent pas toujours des dimensions qui permettent de les distinguer ni à l'œil nu, ni à la loupe; car, ainsi que tous les êtres vivans, ils naissent d'un œuf; et l'œuf des ascarides n'a environ que 1/12e de millimètre dans son plus grand diamètre. Il est donc des cas de lubricité qui seront le produit des ascarides sans qu'on puisse facilement en reconnaître les auteurs. Cette considération est des plus importantes; elle fait un appel de l'observation directe à l'analogie logique, et nous invite à nous servir, pour arriver à l'évidence, d'un autre guide que nos deux yeux. Dans ce cas, la présence des infiniment petits ascarides se constate par la similitude et l'identité des effets de la médication. Il est évident, en effet, ou au moins d'une probabilité qui, dans la pratique, équivaut à l'évidence, que, lorsqu'une même médication dissipe dans le même espace de temps et de la même façon, deux cas de maladies identiques par leurs caractères, ces deux cas reconnaissent la même cause alors que l'on ne parviendrait à surprendre celle-ci ostensiblement que dans un seul des deux cas.

Cette médication est bien simple, une fois que l'on connaît l'origine du mal. Je ne parlerai pas des purgatifs, des anthelmintiques et autres remèdes ayant pour but de débarrasser le canal intestinal de ces sortes de parasites; car les purgatifs et anthelmintiques n'agissent pas par sympathie sur les organes sexuels, qui peuvent en rester infectés quand les intestins n'en conserveraient plus de traces.

Du reste, les anthelmintiques ne préviennent nullement le retour des ascarides; et il est des personnes dont le tempérament est si favorable à la propagation de ces vers, qu'il faudrait les purger et les médicamenter tous les jours pour les préserver de toute invasion nouvelle. L'ascaride est notre ver rongeur; il nous prend au berceau et nous poursuit jusqu'à la tombe. Tout l'art de l'hygiène aboutit à l'apaiser par le sacrifice d'une portion de notre nourriture; à en diminuer le nombre par l'effet des condimens; à les faire disparaître par les secours de l'art, et à recommencer quand l'ennemi revient de nouveau à la proie qu'il affectionne. En un mot, les médicamens, en cette circonstance, n'opèrent que sur les localités où on les applique. Les anthelmintiques pris à l'intérieur, en débarrassent le canal intestinal, mais rien que le canal intestinal; partout ailleurs il faut encore atteindre ces insectes et les combattre de nouveau.

Pour cela faire, les médicamens ne manquent pas au formulaire; j'en trouverais vingt à mon choix, mais à chacun d'eux il me faudrait une procédé différent; car les substances qui tuent les infiniment petits ne sont pas toutes également inoffensives pour l'homme qui s'en délivre. Je me suis arrêté à une seule, d'abord parce qu'il n'en est besoin que d'une qui réussisse bien, ensuite parce que c'est celle qui se prête le mieux, et de la manière la plus commode, à l'expérimentation.

1o Afin de préserver les organes sexuels des enfans des deux sexes de l'invasion des ascarides, on a soin, chaque soir et chaque matin, de leur saupoudrer le périnée et les organes sexuels, les grandes et les petites lèvres chez les filles, avec de la poudre de lycopode, ou simplement avec de la fécule en poudre, qu'on a préalablement parfumée en la tenant dans une boîte renfermant un sachet de camphre, ou bien on mêle à l'une ou l'autre de ces deux poudres un peu de poudre très fine de camphre.

Le camphre, on le sait, tue les helminthes; mais la poudre de lycopode et l'amidon les tuent également; non pas que ces deux poudres soient anthelmintiques dans l'acception du Codex; car, prises à l'intérieur et à l'état liquide, elles sont, au contraire, au moins la dernière, favorables à la propagation de ces animaux; mais seulement parce qu'en enfarinant les ascarides de leurs molécules avides d'humidité, elles les dessèchent, et frappent ainsi de mort des vers qui ne sont en état de vivre que dans un milieu humide.

Chez les personnes sujettes à des accès de priapisme et de nymphomanie plus ou moins intense, à des mouvemens érotiques auxquels l'imagination ne prend aucune part, on ramène les organes à l'état normal en les saupoudrant d'un peu de poudre de camphre, qui produit un instant de légère cuisson, et dissipe tous les symptômes aussi vite qu'elle s'évapore. Les ascarides fuient ou meurent par ce traitement, qui du reste a été déjà assez fréquemment employé contre les érections qui contrarient les médications antisyphilitiques. Il n'est nouveau ici que par l'explication de son mode d'action; explication qui donnera la solution de bien des problèmes de ce point de thérapeutique.

Pour prévenir les accidens de ce genre, rien n'est plus efficace que de se bassiner souvent dans la région inguinale, autour de l'anus, avec de l'eau-de-vie camphrée ou bien avec une infusion de tabac, ou infusion de menthe et autres huiles fortement odoriférantes, etc., mais plus spécialement avec l'eau de-vie camphrée; les organes sexuels seront dès-lors à l'abri des ascarides et autres insectes, tels que le pediculus pubis, ou la mitte domestique, même alors que les ascarides feraient les plus grands ravages dans le canal intestinal (1). Il est bon aussi de saupoudrer l'entre-deux des draps avec du camphre ou du poivre; et je ne saurais trop inviter les parens qui veillent avec inquiétude sur les habitudes de leurs enfans, de ne jamais oublier ce dernier conseil; ils préviendront par ce soin, si facile à remplir, tous les désordres qu'ils redoutent.

L'on concevra maintenant sans peine comment les habitudes peuvent prendre naissance à un âge où elles semblent sans aucune signification; c'est la douleur qui dirige la main là où plus tard elle révèlera d'aussi funestes jouissances: et alors il ne sera peut-être plus temps de guérir: car le mal, remontant dans l'imagination, et s'infiltrant comme un poison perfide dans le sang et dans les habitudes de l'économie, ne sera plus, dès ce moment, du domaine de l'art qui guérit ni de l'art qui console; il échappera même à la puissance de la sollicitude maternelle, qui, s'attachant nuit et jour aux pas du malade, lui fait un rempart contre lui-même de sa pudique tendresse et de sa vigilante candeur. Prévenez, pour ne pas échouer à guérir.

Cependant on aurait tort de désespérer de la guérison du plus grand nombre des cas d'une effrayante précocité; je suis persuadé, au contraire, que plus ils sont nuisibles à la santé, et plus ils offrent de chances de guérison, parce que tout annonce qu'un besoin qui n'est pas en rapport avec les forces physiques de celui qui l'éprouve, est l'effet non du tempérament, mais d'un agent étranger, qu'il ne s'agit plus que de neutraliser ou de soustraire.

Je proposerais donc aux parens de faire usage, dans ce cas, d'un caleçon de tricot collant et doublé d'un tissu serré, de remplir l'entre-deux de ce caleçon avec de la poudre de lycopode parfumée de camphre, mais surtout de pratiquer une espèce de pelotte à la suture qui doit être en contact avec le périnée, de manière que l'étoffe s'applique exactement en cet endroit, et que tout passage soit rendu impossible aux vers auteurs de ces désordres, de l'anus aux organes sexuels, on aurait soin, en même temps, d'entretenir sur la portion inférieure de l'abdomen une compresse d'eau-de vie camphrée; on prendrait pour prétexte de ce procédé la guérison d'une toute autre maladie. Ceci, comme chacun peut le comprendre, est une précaution essentielle dans une circonstance où les souvenirs sont si prompts à s'éveiller. Je ne crois pas trop présumer de l'efficacité de ce traitement, en annonçant que dans les trois quarts des cas, il dissipera tous les symptômes qui préparent ces graves désordres.

Je passe maintenant, en me laissant guider par le flambeau de l'analogie

(1) *V.* la *Gazette des Hôpitaux* du 17 novembre 1838.

(1) Je ne parle pas ici des cas où la présence de simples ordures est dans le cas de produire des effets analogues à ceux des ascarides; il suffit, pour se délivrer de cette cause de mort, des soins ordinaires de propreté.

à la question des pertes séminales (1). On a suffisamment compris comment un animal presque invisible, avec les simples titillemens de sa pointe caudale qui ne dépasse pas deux millimètres, est en état de provoquer des désirs qu'on aurait tant d'intérêt à étouffer. Ces titillemens n'ont lieu, dans les cas dont nous nous sommes occupé plus haut, que sur des surfaces épidermiques, et sur lesquelles une petite piqûre d'épingle amènerait à peine un suintement apercevable. Mais par la pensée, suivons la marche de ces insectes aussi loin qu'ils peuvent s'avancer réellement, et posons les deux questions suivantes :

D. Les ascarides qui s'avancent ainsi jusqu'aux organes sexuels, à travers des surfaces épidermiques, ne pourraient-ils pas s'aventurer, pour ne parler ici que de l'homme, dans le canal de l'urètre, sur ces surfaces muqueuses qui réunissent toutes les conditions que ces helminthes recherchent avec avidité, et de là jusques à la glande prostate et aux canaux déférens ?

Il est impossible de répondre autrement à cette question que par l'affirmative. On ne saurait nier que ces sortes de muqueuses ne puissent offrir des conditions d'existence favorables à ces helminthes ; et que, dans ce cas, ces helminthes ne s'y portent avec le même instinct qui les a amenés de si loin et si près. Passons à la seconde question.

D. Si cette hypothèse se réalise, et que ce canal et ses accessoires soien envahis, quelles seront *à priori* les conséquences de la présence de ces vers et de leurs titillemens sur ces organes qui se réveillent si vite au moindre attouchement ?

Ces conséquences se traduiront de toute nécessité par des provocations érotiques, érection invincible, délire plus ou moins passager de l'imagination, éjaculation spermatique ; et puis écoulement d'une autre nature, glaireux et peut être sanglant au début ; mais ensuite, écoulement filant et glaireux provenant de l'exsudation des surfaces titillées et perforées sur toute leur étendue ; enfin, pertes séminales involontaires avec tout le cortége des maux qui en font, après la folie, la maladie la plus grave qui puisse affliger l'esprit des pauvres mortels.

Quelques auteurs qui avaient remarqué la coïncidence des selles vermineuses avec les phénomènes des pertes séminales, avaient attribué ce dernier résultat à la présence des vers dans le rectum, et l'avaient regardé comme un effet purement sympathique. Les pertes séminales étaient classées parmi les maladies *sui generis*, quand le médecin n'avait trouvé aucun ver dans les selles : il y a là deux erreurs. La présence des vers dans le *rectum* n'agit que sur le *rectum* ; si l'ascaride ne se glisse pas ailleurs, il ne s'ensuit pas d'autre désordre. Les effets sympathiques des ascarides sont autant dans les fables que la plupart des sympathies d'un autre genre ; d'un autre côté, il ne faut pas croire que les ascarides n'existent dans le canal intestinal que lorsqu'on les en voit sortir : ce serait peut-être le lieu de tirer une conséquence contraire ; c'est-à-dire que s'ils en sortent, ils ne s'y trouvent plus. Je le répète, la présence des ascarides est un cas plus commun qu'on ne se l'imagine, et le rôle qu'ils jouent dans la pathologie humaine est plus étendu mille fois qu'on ne l'a pensé jusqu'à ce jour ; ils survivent, et échappent souvent aux purgatifs les plus énergiques ; le nombre des individus diminue par ce traitement, mais la race ne s'en éteint pas du premier coup.

A part les cas d'irritation syphilitique, peut-être le plus grand nombre des pertes séminales, d'après moi, sont l'effet immédiat des ascarides ou autres insectes, que le hasard en offre ou non dans les diverses régions du canal intestinal ; et la première pensée du médecin doit être de combattre le mal d'après cette indication ; on pourra se dispenser peut être de cette manière d'avoir recours à des moyens efficaces, mais plus violens, tels que la cautérisation, qui du reste est très rationnelle envisagée de notre point de vue. On commencera donc par obliger le malade à porter le caleçon dont j'ai parlé plus haut, ainsi que la compresse d'eau-de-vie camphrée sur la région du pubis ; on pourrait même frictionner l'organe avec de l'eau-de-vie camphrée, si le malade ne redoute pas trop la légère cuisson qui en est le résultat passager ; en ajoutant à ce traitement les purgatifs ou lavemens vermifuges, il est plus que probable que le mal cédera aux premières tentatives de médication.

Je termine en aventurant quelques courtes réflexions qui touchent à une question plus grave ; et je demande un redoublement d'indulgence, pour l'audace avec laquelle je vais porter la main sur un terrain si fécond en théories et en querelles. Du reste, je ne ferai que proposer des questions, que je laisse à chacun le soin de résoudre.

1° Les ascarides, avons-nous dit, se glissent au dehors du corps, et en titillent les surfaces épidermiques de manière à y produire des éruptions capables de tromper un œil exercé, mais non averti. Nous connaissons tous les effets de l'inoculation des virus sur une surface quelconque du corps humain ; la pointe d'une aiguille, en pénétrant à deux ou trois millimètres, suffit pour porter le virus dans les tissus et produire au moins une pustule. La pointe caudale d'un ascaride peut pénétrer à deux ou trois millimètres de profondeur ; or, si l'ascaride a empoisonné sa queue en la trempant dans le pus corrompu d'une ulcère, d'un bubon, d'une papule, etc., n'est-il pas en état d'inoculer de proche en proche le virus sur une assez grande surface, et d'étendre un chancre au loin ?

2° Si l'on admet la possibilité de ce résultat, ne doit-on pas admettre la réalisation de l'hypothèse, dans tous les cas où les ascarides désertant le canal intestinal, s'aventurent autour du foyer des maladies syphilitiques ? Réfléchissez-bien ; car c'est nouveau. Dans cette hypothèse, partout où s'opérera un titillement, là s'inoculera une papule, si l'insecte a empoisonné son dard en le trempant dans une papule, ou même dans du pus d'une plaie d'une autre nature. Vous voyez d'ici sans doute jusqu'où nous entraînerait cette idée, si nous voulions la suivre de conséquence en conséquence. Je m'arrête, car l'idée n'est pas encore assez préparée ; seulement j'ajouterai une dernière réflexion.

3° Est-il un seul remède, avec lequel on ait guéri la maladie et les accidens s[illegible]litiques, qui ne soit en même temps un excellent vermifuge et un impi[illegible] destructeur d'helminthes et de vers ? Le meilleur agent dépuratif n[illegible] pas celui qui pénètre plus avant dans les tissus humains sans les altérer, et qui y séjourne plus long-temps, sans désordre ?

Qu'on me fasse l'honneur de méditer ces trois questions, sans idée préconçue ; nous les reprendrons plus tard.

F.-V. Raspail.

26 novembre 1838.

---

(1) Voyez, sur cette question, les réflexions aussi intéressantes sous le rapport moral que sous le rapport médical, qui viennent de paraître sous le titre de : *Des Pertes séminales involontaires* (suite) ; par M. Lallemand, professeur de médecine à Montpellier. — 1838.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Suite du n° 138.)

Lorsque chaque jour vient ajouter un nouveau degré à une décomposition aussi profonde que celle observée chez le dément, la mort doit être envisagée comme le terme prochain d'un état aussi désespéré, sans qu'il soit besoin d'une autre affection pour expliquer un résultat très naturel. Mais si l'on songe que la maladie cérébrale a porté un tel désordre dans toutes les fonctions de l'économie qu'elles s'exécutent d'une manière imparfaite, et que de toutes ces fonctions, celles relatives à la nutrition, c'est-à-dire à la conservation de l'individu, sont profondément lésées, on prévoit de nombreuses complications et le caractère qu'elles doivent revêtir. Ce ne sont point des types aigus et parfaitement dessinés qu'on rencontre ; tout porte, au contraire, l'empreinte de la chronicité, parce que la maladie ne s'adresse qu'à des organes lentement altérés et incapables de réaction. Epanchement de sérosité dans toutes les grandes cavités et dans le tissu cellulaire ; affections scorbutiques généralisées ; gangrène envahissant avec une grande facilité tous les points d'appui du corps, voilà pour les complications générales.

Quant aux désordres plus localisés, nous trouvons, pour la cavité abdominale, l'accumulation de sérosité dans le péritoine, la dysenterie et les altérations les plus prononcées de l'entéro-colite chronique ; pour la poitrine, l'hydro-thorax, la pneumonie et la gangrène du poumon ; pour la tête, des congestions sanguines, un ramollissement spontané, ou s'opérant autour d'un tubercule, des hémorrhagies dans la cavité de l'arachnoïde, des hydatides, une infiltration abondante du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, etc.

Dans la production de quelques-unes de ces complications, le rôle que joue l'atonie générale est manifeste, comme, par exemple, dans les collections liquides des cavités séreuses, sans aucune trace d'inflammation ou de gêne dans la circulation. La même influence, quoique moins évidente, peut cependant être rationnellement invoquée dans le cas de pneumonie et de gangrène du tissu pulmonaire.

On hésite avec raison à considérer la pneumonie comme une inflammation du poumon lorsqu'elle s'accompagne à peine d'accélération dans le pouls, qu'il n'y a point de crachats rouillés, et qu'à l'autopsie on trouve la partie postérieure des poumons gorgée d'un liquide séro-sanguinolent un peu spumeux, mais sans hépatisation ; on dirait que les poumons se sont engoués dans leurs bords postérieurs par le simple décubitus prolongé en supination. Quant à la gangrène, il est difficile de récuser l'action des causes débilitantes dans sa production, et cette explication, développée par M. Guislain dans un excellent mémoire, n'est point infirmée par la théorie ingénieuse de M. Foville, lorsqu'il considère la gangrène du poumon comme la conséquence de l'absorption du pus fétide qui baigne les escarres du siége ou des autres points sphacélés.

La gangrène du poumon s'observe assez fréquemment à l'autopsie des démens et paralytiques généraux, mais on constate difficilement son existence pendant la vie, parce qu'elle ne fait qu'exagérer quelques-uns des symptômes ordinaires. En effet, la faiblesse accompagne ordinairement la démence avancée ; l'expectoration a lieu difficilement dans cette période, et les démens exhalent ordinairement une odeur très fétide. La gangrène des poumons amène quelquefois à sa suite d'autres désordres remarquables. C'est ainsi que dans un cas je l'ai vu compliquée de pneumo-thorax par suite du passage de l'air à travers une légère déchirure du tissu gangréné, et que dans un second cas observé encore chez un dément, le poumon offrait une perte de substance communiquant largement avec une des divisions de l'artère pulmonaire et les tuyaux bronchiques, ce qui avait donné

lieu à un pneumo-thorax et à un épanchement sanguin dans la cavité de la plèvre.

Je mentionnerai en passant une lésion des pavillons auriculaires observée quelquefois chez les maniaques chroniques, mais beaucoup plus fréquente chez les démens et paralytiques généraux. D'abord la face externe de l'oreille rougit et se tuméfie ; après huit ou dix jours, la peau se détache insensiblement du fibro-cartilage sous-jacent, et on constate à l'aide des signes physiques ordinaires la présence d'un liquide, qui dissèque la peau de l'oreille dans une grande étendue, de manière à former une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. C'est ainsi que j'ai vu la peau se décoller de l'antitragus, de l'anthelix et de l'échancrure de la conque, être soulevée par un liquide, et former une tumeur qui obstruait le conduit auditif externe, refoulait le tragus, et était circonscrite par l'hélix et le lobule de l'oreille. Comme la peau du pavillon est très adhérente et présente beaucoup de tension et de finesse, il résulte de ces particularités anatomiques, que cette accumulation ne se fait qu'avec lenteur, qu'elle détermine de vives douleurs malgré le peu de sensibilité du sujet, et qu'on peut apprécier la nature séreuse ou séro-purulente à travers la transparence de la peau. Si on abandonne ces tumeurs à elles-mêmes, deux modes de terminaisons ont lieu: ou le liquide est résorbé peu à peu, ce qui est rare ; ou bien la peau, déjà si tendue et si fine, s'amincit progressivement, se rompt, le liquide s'écoule, et il reste une fistule séro-purulente interminable. Aussi ai-je la coutume d'opposer un traitement actif au développement de ces tumeurs. Sont-elles peu volumineuses, je favorise l'absorption à l'aide d'une compression légère ; ont-elles déjà acquis des dimensions considérables, je me hâte de les ouvrir largement, et comme la vitalité des parties constituant leurs parois est peu considérable, j'introduis dans leurs cavités un peu de charpie, de manière à provoquer l'apparition des bourgeons sanguins et à obtenir leur cicatrisation.

Ce mode de traitement, et plus encore, la mort qui surprend les malades m'ont permis de faire l'anatomie pathologique de ces tumeurs. J'ai trouvé la peau très amincie, le cartilage érodé, et ses éminences détruites en partie par l'absorption ulcérative; quant au liquide que renfermait la tumeur, sa nature était d'abord séreuse, puis devenait séro-purulente. Comment expliquer l'apparition de ces désordres? A défaut de causes très évidentes, il me semble rationnel de les attribuer à une pression trop prolongée de l'oreille, ou à des frottemens très répétés, ainsi que cela a lieu chez le dément paralytique, qu'on couche fréquemment sur l'un des côtés, pour varier les modes de décubitus et prévenir les gangrènes partielles.

(La suite à un prochain numéro.)

FUNÉRAILLES DE BROUSSAIS.

Discours prononcé au nom de la Faculté de Médecine de Paris, sur la tombe de M. BROUSSAIS ;

PAR M. LE PROFESSEUR BOUILLAUD.

MESSIEURS,

La médecine française a, depuis le commencement de ce siècle, éprouvé des pertes bien cruelles : elle a vu mourir, dans l'espace de quarante ans, ses Desault, ses Bichat, ses Corvisart, ses Pinel, ses Chaussier, ses Laennec, ses Gall, ses Dupuytren, ses Desgenettes, et d'autres encore; mais jamais elle n'avait fait une plus irréparable perte que celle dont elle vient d'être affligée par la mort de l'homme qui est l'objet de cette triste et imposante solennité. Oui, Messieurs, un astre lumineux vient de s'éteindre dans le monde médical : M. BROUSSAIS n'est plus, *il s'est en allé* comme tant d'autres grands hommes nés à peu près à la même époque où il naquit lui-même.

Ce n'est pas une chose facile, Messieurs, que l'éloge d'un tel homme. Pour l'oraison funèbre de celui dont nous déplorons la perte, ce ne serait pas trop de la voix d'un Bossuet. Quoi qu'il en soit, Messieurs, ce n'est pas ici le lieu de raconter tous les détails d'une vie si belle et si bien remplie. Vous n'attendez de moi qu'une sorte d'analyse sommaire des principaux faits qui ont illustré la carrière de M. Broussais ; permettez-moi, je vous prie, de lui donner au moins assez d'étendue pour qu'elle ne soit pas, sous ce rapport, tout à fait indigne de lui, et pour qu'elle vous le fasse connaître sous ses véritables traits.

Que d'autres vous parlent, Messieurs, de ses titres divers (et tous sont des plus honorables); pour moi, je ne veux ici que vous parler de ses ouvrages, de ses services, de ses travaux. M. Broussais est du petit nombre de ces hommes qu'on honore bien plus en disant *ce qu'ils ont fait* qu'en disant *ce qu'ils ont été*.

M. Broussais est né en 1772, à Pleurtuit, village voisin de Saint-Malô, patrie des Châteaubriand et des La Mennais. Son père exerçait lui-même la médecine dans le village que je viens de nommer, et ce n'est pas sans un sentiment de vive émotion que je visitai, il y a deux ans, l'humble maison qu'il habitait, non plus que la modeste église où l'on se rappelle encore que, dans son enfance, l'homme illustre auquel nous venons rendre un dernier hommage chanta plus d'une fois au lutrin.

Élève de Bichat et de Pinel, M. Broussais passa sa première jeunesse dans le service de santé de la marine militaire. Il exerça quelque temps à Paris, à la suite de sa réception ; mais il ne tarda pas à quitter la carrière de la médecine civile pour celle de la médecine militaire.

Disons d'abord quelques mots de sa dissertation inaugurale soutenue en l'an XI (1803); elle a pour titre : *Recherches sur la fièvre hectique, considérée comme dépendante d'un lésion d'action des différents systèmes, sans vice organique.* On y trouve déjà les rudimens de cette logique pressante, vive, serrée, et pour ainsi dire inexorable, dont M. Broussais devait plus tard faire sentir la pointe acérée à ses nombreux adversaires. Mais ce qu'il y a surtout de curieux et de vraiment digne de l'histoire, c'est que l'auteur s'y montre *pyrétologiste* plus *essentialiste* que M. Pinel lui-même (1). N'est-ce pas, en effet, une chose bien propre à frapper l'esprit du médecin philosophe, que de voir l'homme qui plus tard devait saper jusque dans ses derniers fondemens le dogme si long-temps révéré de l'*essentialité* des fièvres, débuter dans la carrière médicale par une sorte de profession de foi *ultra-essentialiste*? Toutefois, si au lieu de s'en tenir à la *lettre* de cette dissertation, on en sonde profondément l'*esprit*, on entrevoit bientôt dans son auteur un génie impatient de l'état actuel de la pyrétologie, et on peut prédire que quelque jour il changera la face de cette partie alors si confuse de la médecine.

Aussitôt qu'il se vit placé sur le théâtre des hôpitaux militaires, M. Broussais continua les recherches qu'il avait commencées pour la composition de sa dissertation inaugurale, en prenant la résolution d'étudier les maladies chroniques *d'une manière toute particulière*, et de fixer son attention sur *cette foule de malades pâles, maigres, s'avançant à pas lents vers le tombeau avec une fièvre hectique plus ou moins caractérisée, et quelquefois sans aucune agitation fébrile appréciable.*

C'est le résultat de ce travail qu'il publia, en 1808, sous le titre de : *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique.*

M. Broussais a désigné par le nom un peu guerrier de ses premières campagnes les recherches cliniques consignées dans l'ouvrage indiqué. Oserai-je, à propos de ce mot de *campagnes*, hasarder un rapprochement que voici? Les premières campagnes médicales de M. Broussais se firent en partie dans cette Italie, qui avait été aussi le théâtre de ces immortelles campagnes du jeune général Bonaparte. Or, si le héros de ces dernières campagnes devait un jour devenir premier consul, empereur des Français, et roi de cette Italie qu'il avait miraculeusement conquise, le héros des campagnes médicales devait aussi plus tard être reconnu pour le chef d'un empire d'une autre espèce, et régner intellectuellement sur un territoire plus vaste encore que celui auquel commandait Napoléon, et pour achever un rapprochement, je l'avoue, un peu forcé, ajouterai-je que c'est à Udine, non loin de ce Campo-Formio si célèbre par le traité qui porte son nom, et dont Bonaparte fut un des signataires, à Udine, dis-je, que M. Broussais recueillit les matériaux de l'un des plus beaux monumens qui aient été élevés à la médecine d'observation?

Cet ouvrage révélait, en effet, un profond et ingénieux observateur. Il fut admis aux honneurs des prix décennaux décernés par cette même classe de l'Institut, qui plus tard..... Mais pourquoi rappeler ici un déplorable souvenir?

Je regrette vivement, Messieurs, de ne pouvoir donner ici une idée complète de l'important ouvrage dont il s'agit. Mais je ne puis m'empêcher d'en extraire quelques passages qui montreront à quelle bonne école il avait été composé, à quels principes de saine philosophie médicale l'auteur sacrifie, et combien se trompent ceux qui, dans ces derniers temps, n'avaient affecté de voir en lui qu'un systématique de l'ordre des Brown, des Paracelse ou des Thémison.

Voici quelques-unes des belles maximes inscrites sur le fontispice même du remarquable monument médical qui porte le titre d'*Histoire des phlegmasies chroniques.*

« Tant que l'art d'exposer les phénomènes des maladies n'aura point acquis la perfection dont il est susceptible, et qui peut-être se lie à celle de la science, celui qui voudra étendre ses idées sur un genre quelconque d'affections pathologiques se verra forcé de remonter à la source première, et de recueillir lui-même les faits que la nature, toujours uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous représenter. »

« Si les cadavres nous ont quelquefois paru muets, c'est que nous ignorions l'art de les interrroger. »

« Lorsqu'on a long-temps observé et rapproché d'après une bonne méthode, il s'agit de procéder aux conclusions ; mais il faut le faire avec une extrême sagesse. C'est ici que se montre la mesure du génie. Celui qui ne généralise pas assez nous fait penser qu'une partie de ce qu'il a observé est perdue pour lui ; celui qui tombe dans l'excès opposé et qui prononce en dernier ressort, montre sa présomption et son orgueil ; l'un et l'autre témoignent qu'ils ont des vues rétrécies : ils ne rendront jamais de grands services à l'art. »

Ecoutez encore ce beau passage.

« Ce n'est pas assez pour le médecin qui veut reculer les limites de la science d'être né avec les plus heureuses dispositions, de beaucoup lire, de beaucoup voir, de beaucoup méditer : si, pendant un certain nombre d'an-

(1) Pinel avait écrit : « Si la fièvre hectique se rapproche des fièvres *primitives* sous plusieurs rapports, il faut avouer aussi qu'elle est si souvent symptomatique, qu'on ne saurait tout à fait la confondre avec elles. » M. Broussais, au contraire, après avoir reconnu que la fièvre hectique pouvait tantôt être indépendante d'aucune maladie et tantôt être symptomatique d'autres maladies, poursuivait ainsi : « Il est prouvé que des altérations non maladies, et des altérations maladies, produisent une fièvre tout à fait semblable, qui est la fièvre hectique : donc la fièvre hectique est maladie *essentielle* et maladie *symptomatique*. C'est comme si l'on disait : donc la fièvre hectique est maladie *essentielle* et n'est pas maladie *essentielle*, ou *vice versa*. Or, cela est absurde; car une maladie *essentielle* dans un cas ne peut dans un autre cas n'être pas *essentielle*, si elle est toujours la même : elle serait tout au plus une complication. Puisque nous ne saurions empêcher qu'elle ne soit essentielle, et que pour le bien de l'art il importe de ne pas la considérer comme un symptôme, disons que c'est une fièvre essentielle qui, toujours la même, se présente tantôt seule, tantôt compliquée à certaines maladies dont elle marque une période. »

nées, il ne suit pas la route que nous venons de tracer ; si, content d'observer en détail, au moment de ses visites, il ne recueille que des notes générales ; s'il borne sa curiosité anatomique à l'examen des cas extraordinaires, ou de ceux qui lui paraîtront incertains, il n'échappera point à l'erreur. N'ayant jamais envisagé toutes les formes des maladies, il ne peut en conserver que des images imparfaites et tout à fait dissemblables aux modèles. Par conséquent, chaque fois qu'il voudra faire un rapprochement, il tirera de fausses conséquences. Alors plusieurs écueils également dangereux l'exposeront au plus triste des naufrages : s'il est fanatique de ses opinions ou de celles d'autrui, il forcera tous les faits de se plier à sa fausse théorie, et marchera d'erreur en erreur jusqu'à l'extrémité de sa carrière ; s'il est naturellement inconstant, ou s'il conserve encore assez de liberté dans le jugement pour apercevoir les nombreuses contradictions que les faits mal observés ne manquent jamais de présenter, il abandonnera toute espèce de doctrine, il se livrera à l'empirisme le plus aveugle, ou tombera dans un scepticisme déplorable. »

Après avoir signalé la vicieuse méthode philosophique suivie à l'époque où il écrivait, il s'écrie :

« Les observateurs de l'homme seront-ils donc toujours les seuls qui ne sachent pas observer? ne cesseront-ils point de mériter ce reproche humiliant qui retentit aujourd'hui jusque dans nos écoles : toute théorie devient inutile dans la pratique? Médecins qui vous frappez vous-mêmes avec les armes de vos adversaires, condamnez, j'y consens, les vaines hypothèses et les fantômes monstrueux de l'imagination, mais ne les confondez pas avec la véritable théorie ; que la théorie soit pour vous ce qu'elle est pour les autres sciences, le résultat des faits réduit en principe; observez bien, rapprochez avec habileté, concluez avec justesse, et vous aurez une théorie qui ne vous abandonnera point au lit des malades, et que vous respecterez sans doute, puisque chacun de vous aura su l'enrichir et la perfectionner. »

« Toutes les circonstances dont nous exigeons le concours pour former un bon observateur ne peuvent se réunir que dans les hôpitaux... C'est donc aux médecins d'hôpitaux qu'est imposé plus particulièrement la tâche pénible de reculer les bornes de l'art de guérir.

« Il fallait, pour que cette matière (l'étude des phlegmasies chroniques) fût présentée dans un jour lumineux, qu'un médecin d'hôpital s'imposât la tâche pénible de recueillir et de rediger lui-même des histoires de maladies... Ce travail ne devait pas être confié à des élèves, parce que l'art d'observer est difficile, et que chaque auteur porte dans sa rédaction ses vues et ses principes particuliers, et interprète la nature différemment.

« Il me semblait aussi que le médecin le plus heureusement organisé n'avait pas trop de toutes ses facultés pour interroger tous les symptômes d'une longue maladie...

« Je sentis qu'un travail aussi parfait ne pouvait sortir que des mains d'un professeur de clinique d'une haute capacité, d'un zèle infatigable, et assez dévoué à la science pour lui sacrifier des momens qui sont le plus souvent employés d'une manière toute différente par les praticiens d'une grande réputation.

« Des obstacles si puissants me firent craindre qu'un pareil ouvrage ne fût encore long-temps désiré ; et tout en faisant des vœux pour que la médecine le possédât bientôt, je pris la résolution de faire moi-même, dans ma pratique militaire, une étude clinique des maladies chroniques, pour mon instruction particulière, et pour celle d'un petit nombre de jeunes élèves qui désirèrent étudier avec moi. »

Parmi les vérités capitales qui se trouvent démontrées dans l'ouvrage de M. Broussais, il faut placer en première ligne celle qui se trouve exprimée dans le passage suivant :

« La très-grande majorité des infortunés que je trouvai consumés par une maladie chronique, étaient tout simplement victimes d'une inflammation qui n'avait pu être guérie dans sa période d'acuité. Il est vrai que bien souvent le défaut de succès dépendait ou de ce que le malade n'avait pas assez promptement réclamé les secours de l'art, ou de ce que son indocilité les avait rendus inutiles. Mais combien n'en trouvai je pas aussi dont la maladie, toujours mal traitée, avait été visiblement méconnue ! »

Appuyé sur de nombreuses observations, M. Broussais, par la plus heureuse des théories, rattacha la phthisie pulmonaire aux phlegmasies chroniques de l'appareil respiratoire, et rallia aux nuances peu exprimées ou obscures de la gastrite de nombreuses affections de l'estomac, avant lui regardées comme saburrales ou comme asthéniques. Il disait :

« La gastrite n'étant jamais décrite que dans son plus haut degré d'intensité, toutes les nuances peu exprimées devaient être méconnues et mal traitées... J'ai essayé de remédier à cette calamité publique, en disposant dans une série méthodique les gastrites assez obscures pour échapper souvent au diagnostic, et en m'étudiant à les rattacher d'un côté avec les variétés les plus inflammatoires, de l'autre avec la sensibilité purement nerveuse et la véritable faiblesse de l'estomac. »

On voit que le grand observateur qui découvrit en quelque sorte le premier la gastrite n'oubliait point ici d'en distinguer les nuances, et qu'il s'efforçait de ne pas les confondre avec ces névroses qui, plus tard, firent un certain bruit sous le nom de gastralgies.

Les doctrines professées dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques* ne furent pas bien comprises; elles parurent trop subtiles aux uns; elles ne pouvaient convenir à ces autres observateurs un peu mystiques qui se dispensaient de remonter à la lésion pathologique qui présidait à la formation des tubercules, en disant qu'ils n'avaient jamais su pénétrer des secrets que le Tout-Puissant paraît s'être réservés.

Même encore aujourd'hui les doctrines dont nous voulons parler sont méconnues ou contestées par une école dont quelques-uns des chefs jouissent d'une certaine autorité.

Parmi les reproches qu'on peut adresser aujourd'hui à l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, domine celui-ci, savoir, que les observations particulières ne sont pas suffisamment détaillées. L'excuse de M. Broussais se trouve dans la manière dont on envisageait alors l'art de recueillir et de rédiger les observations. C'était l'ère où régnait la médecine aphoristique ; c'était une époque où tout, jusqu'aux observations particulières, devait être rédigé en style aphoristique; et, chose digne de remarque, c'est que les histoires particulières, que nous trouvons aujourd'hui trop peu détaillées, ne parurent pas alors assez courtes, et, pour ainsi dire, assez aphoristiques à l'illustre Pinel auquel elles furent soumises avant leur publication. « Sabrez ! sabrez ! » disait-il à l'auteur, alors son disciple.

Comparez-les d'ailleurs aux observations des prédécesseurs immédiats de l'auteur à celles de Morgagni lui-même, et vous verrez que sous le rapport qui nous occupe, elles constituent un véritable progrès dans l'art si difficile de recueillir les faits particuliers. Or tous les progrès se font ainsi en général, d'une manière graduelle et comme mesurée.

Il y avait six ans que l'*Histoire des phlegmasies chroniques* avait paru ; lorsque, en 1814, par suite de ces grandes catastrophes dont le monde fut bouleversé, M. Broussais revint dans la capitale où il fut attaché, comme médecin, à cet hôpital du Val-de-Grâce que son nom et ses doctrines devaient tant illustrer. Bientôt, en effet, M. Broussais et sa doctrine portèrent le nom de médecin et de médecine du Val-de-Grâce, et la postérité dira peut-être l'oracle du Val-de-Grâce comme elle a dit l'oracle de Cos.

Il ne songeait guère d'abord à se lancer dans la carrière de l'enseignements et il ne se doutait pas du rôle magnifique qu'il serait bientôt appelé à jouer sur une scène du monde médical. Encouragé par quelques confrères, au nombre desquels je me plais à citer MM. Orfila et Capuron, il ouvrit un modeste cours particulier de médecine théorique ; et sous les auspices de M. Desgenettes, il commença des leçons cliniques au Val-de-Grâce.

Deux ans plus tard, c'est-à-dire en 1816, l'auteur presque oublié du livre des Phlegmasies chroniques fulmina, si j'ose ainsi parler, sous le nom d'*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, un manifeste de guerre tel que le monde médical n'en avait vu depuis long-temps. Réveillés par cette sorte de coup de tonnerre, les médecins se redressèrent, et, prêtant une oreille attentive, ils reconnurent qu'il ne s'agissait rien moins que d'une immense révolution.

De même que le livre des Phlegmasies chroniques avait été la suite et le superbe complément des *Recherches sur la fièvre hectique*, ainsi l'*Examen de la nouvelle doctrine médicale généralement adoptée* fut le complément de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*. M. Broussais le commence en effet dans ces termes :

« Aujourd'hui, j'ose avancer que l'on peut faire pour la plupart des affections pathologiques, ce que je fis en 1808 pour les inflammations. »

Depuis long-temps, dit-il, cette pensée l'absorbait, lorsque l'ouvrage de M. Hernandez lui tomba, par hasard, entre les mains. Or, c'est à cette occasion qu'il mit au jour son fameux *Examen des doctrines*. Certes, jamais on ne vit une plus frappante confirmation de cette loi, savoir que les plus petites causes peuvent quelquefois produire les plus grands effets. Ce fut, à ce qu'on raconte, la chute d'une pomme qui fournit à Newton l'occasion de son fameux système de l'attraction, et ce fut la chute du livre de M. Hernandez qui donna naissance au système de l'irritation. Qui connaît aujourd'hui le nom de celui qui fut, sans le savoir, la cause du premier ouvrage où ce système a été exposé ?

Très jeune encore, lorsqu'il publia son *Histoire des phlegmasies chroniques*, M. Broussais était arrivé à toute la maturité de l'âge lorsqu'il jeta les premiers fondemens de la grande réforme qui porte son nom, et qu'on désigne aussi sous le nom de *Système de l'irritation* ou de *Doctrine physiologiques*. Nouvel exemple qu'en médecine comme ailleurs, la jeunesse est l'âge privilégié des belles et des grandes choses. Alexandre avait fait la conquête du monde à trente ans ; à trente ans, un autre Alexandre, parti de bien plus loin que le Macédonien, avait fait les immortelles campagnes d'Italie et d'Égypte ; il comptait à peine quarante ans lorsqu'il avait conquis un empire plus grand que celui de Charlemagne, et donné nom à ce code immortel qui constitua, pour ainsi dire, la société civile de la France. A trente ans aussi, Bichat avait produit le *Traité des membranes*, les *Recherches sur la vie et la mort*, l'*Anatomie générale*, et avait ainsi conquis sa glorieuse immortalité.

Mais quels sont, demandera-t-on, les grands changemens qui constituent la nouveauté du système de M. Broussais, et en quoi diffère-t-il et se rapproche-t-il des systèmes adoptés jusque-là?

Les illustres réformateurs, les grands législateurs des sciences, forment une série continue, une succession logique et nécessaire ; de sorte que le dernier n'est réellement que le continuateur de celui qui l'a immédiatement précédé, et ainsi des autres ; ils se supposent les uns les autres. Telle est la loi constante à laquelle obéissent tous les événements majeurs dont se compose l'histoire bien entendue des progrès et des réformes scientifiques.

M. Broussais fut donc l'héritier naturel, légitime, j'ai presque dit prédestiné, de Bichat et de Pinel lui-même. Tous deux avaient préparé la révolution dont il fut le promoteur.

Au reste, M. Broussais se glorifie justement lui-même d'avoir marché sur les traces de Bichat, et c'est à cet immortel auteur qu'il emprunta cette épigraphe de son *Examen* : Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal?

Considéré sous son point de vue le plus général et le plus élevé, le système de M. Broussais consiste surtout à rallier à des lésions déterminées des organes, à localiser diverses maladies jusque là étudiées comme des groupes de symptômes qui ne se rattachaient point aux organes, méthode nosologique à laquelle M. Broussais donna le nom d'ontologie médicale. Voici d'abord un très-beau passage relatif au principe que nous signalons :

« Les traits caractéristiques des maladies doivent être puisés dans la physiologie : formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrants ; faites-moi connaître leurs influences réciproques; dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante: alors j'avoue-

rai que vous êtes un homme de génie. Mais tant que vous vous bornerez à rassembler quelques traits saillans des désordres pathologiques pour en former des groupes intellectuels qui ne se rattachent point aux organes; tant que vous me défendrez de vérifier, par des rapprochemens physiologiques, la vérité de toutes ces abstractions; tant que vous n'aurez point rallié les désordres les plus violens aux lésions les moins prononcées, et même au degré d'action de chaque viscère, qui constitue l'état de parfaite santé, je dirai que vous n'avez point compris l'énigme de la nature vivante, et vos déclamations ne me feront pas plus d'effet que les cris de vos aveugles partisans. »

Considéré sous le point de vue nosologique, le système de M. Broussais se distingue particulièrement par les deux grands dogmes suivans : 1° la négation de l'essentialité des fièvres essentielles de Pinel, et leur localisation dans le tube digestif, à titre de phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse ou folliculeuse de cet appareil; 2° le ralliement aux phlegmasies chroniques d'un bon nombre de lésions dites organiques et de certaines névroses.

Enfin, conformément à cette loi de Bichat que tout système nosologique reflue sur la thérapeutique, la doctrine de M. Broussais a profondément réagi sur cette dernière. Il a élargi l'application de la méthode antiphlogistique, et a surtout mis en honneur les émissions sanguines locales. Avoir substitué les sangsues et les émolliens aux vomitifs, aux purgatifs, aux toniques et aux excitans dans le traitement des maladies dites fièvres essentielles, c'est assurément là une grande révolution thérapeutique, c'est avoir rendu à l'humanité un de ces signalés services dont la postérité reconnaissante doit conserver un éternel souvenir.

Si jamais doctrine médicale ne souleva contre son auteur une plus grande masse d'ennemis, jamais aussi, par une juste compensation, doctrine médicale n'excita de plus vif enthousiasme, et ne réunit sous la bannière de son chef une plus nombreuse armée d'élèves et de prosélytes. Telle était même l'immense renommée de M. Broussais dans les deux hémisphères que, comme à Boerrhaave, on aurait pu lui écrire : *à Broussais, en Europe*. Les serpens de l'envie sifflaient vainement autour de lui; ces sifflemens se perdaient dans le concert d'applaudissemens qui retentissaient à ses oreilles; les traits de la calomnie venaient expirer à ses pieds triomphans. On s'est beaucoup récrié, comme chacun sait, sur les formes un peu acerbes et tribunitiennes avec lesquelles M. Broussais discuta, dans son *Examen*, la doctrine d'un illustre nosographe qui avait été son premier maître; et plus tard on généralisa ce reproche avec une complaisance sans bornes : il semblait que, ne pouvant attaquer le fond, on voulût se rejeter sur la forme. Je ne prétendrai toutefois point que ce reproche ne repose sur aucune espèce de fondement. M. Broussais lui-même déclare, dans la préface de l'*Examen*, que sa critique sera vigoureuse, et il expose les raisons pour lesquelles il n'a pas cru devoir l'adoucir par des éloges accordés à la célébrité. Il ne se dissimula aucun des désagrémens que pouvaient attirer sur lui les sanglantes blessures de tant d'amours-propres, et il prévit qu'il allait soulever contre lui les orages et les tempêtes. Je ne veux pas trop insister ici sur le point que nous examinons; mais qu'on n'oublie pas quelles puissantes résistances ont à vaincre les réformateurs en tout genre, qu'on tienne un compte sérieux des persécutions de toute espèce dont ils sont déchirés; qu'on se rappelle bien que, suivant une ingénieuse comparaison, la vérité est un coin qu'il faut faire entrer par le gros bout; qu'on pèse justement toutes choses, et l'on sera disposé à se montrer moins sévère envers ceux qui parlent haut et fort pour se faire entendre de la foule, et qui frappent d'une main ferme pour que les coups qu'ils portent à l'erreur ne soient pas entièrement perdus. En tout cas, et au risque d'être appelé tison d'enfer, il vaut mieux, dans l'espèce de guerre qui nous occupe, se servir des armes de Pascal que de celles de ses trop célèbres adversaires. C'est bien ainsi que l'entendit M. Broussais.

Pour ouvrir une nouvelle voie à l'émission de ses doctrines et pour avoir une tribune où il pût librement répondre à ses nombreux et puissants adversaires, M. Broussais fonda les *Annales de la Médecine physiologique*, journal mensuel, qui, pendant dix années, eut un de ces succès auquel nul autre journal n'a pu depuis atteindre.

C'est dans ce recueil, plus encore que dans ses cours et dans ses ouvrages, qu'il soutint, en athlète d'une vigueur vraiment héroïque, cette ardente polémique, cette guerre systématique dont on ne cessait de le harceler. Ce n'est pas sur des cendres à peine refroidies, et pour ainsi dire encore palpitantes, qu'il convient de dérouler le tableau des luttes passionnées dont le monde médical fut alors témoin. Laissons à l'équitable et impassible histoire le soin de juger en dernier ressort tout ce qui pourrait porter encore aujourd'hui le nom de personnalités.

Que les adversaires de M. Broussais soient assez punis de leurs attaques et par la vue des triomphes qu'il remporta durant sa vie, et par le spectacle de ces pompeuses funérailles, qui, si j'ose le dire, peuvent être considérées elles-même comme un suprême triomphe, triomphe posthume qui couronne et sanctionne tous les autres.

M. Broussais brillait de toute sa gloire, et régnait en quelque sorte dans toute sa majesté, lorsqu'en 1823, à la suite d'un coup d'état tramé depuis long-temps dans l'ombre, plusieurs des plus illustres professeurs de la Faculté furent destitués et comme fructidorisés. On fit à M. Broussais l'honneur de ne pas le comprendre dans la fournée des nouveaux élus (1). C'était alors cependant qu'une école de médecine, formée véritablement de l'élite des médecins, se serait empressée d'ouvrir ses portes à ce glorieux et hardi réformateur.

Alors, en effet, il était dans toute la plénitude de la plus immense popularité; alors, son école, à lui, s'étendait dans les deux mondes, et il eût été reçu en triomphateur dans une école constituée de manière à absorber incessamment dans son sein les hommes les plus dignes de représenter l'époque médicale où ils vivent.

Mais pour que M. Broussais pût revêtir la robe professorale, et porter les palmes de l'Institut, il ne fallait rien moins qu'une nouvelle révolution politique. En effet, quelque temps après celle qui porte le nom de révolution de juillet, une chaire de pathologie et de thérapeutique générales fut créée, et M. Broussais l'occupa : c'était une justice bien tardive. A cette époque, ainsi que ce grand maître l'avait dit dans la troisième édition de son *Examen*, publiée en 1829, la doctrine physiologique avait vaincu. L'intronisation de M. Broussais à la Faculté de médecine fut donc comme la consécration de cette éclatante victoire.

Ainsi, bien convaincu du triomphe de sa doctrine médicale, M. Broussais, avide d'une gloire nouvelle, et jaloux de cueillir de nouveaux lauriers, s'élança dans la carrière de la philosophie proprement dite, et fit à ce qu'il appelait l'ontologie philosophique une guerre non moins vive que celle qu'il avait livrée à l'ontologie médicale. C'est alors qu'il fit paraître son *Essai sur l'irritation et la folie*. Dans cet ouvrage, que l'on doit considérer comme une simple profession de foi, plutôt que comme un véritable traité en matière de psychologie, mais qui est un chef d'œuvre en son genre, éclatent une chaleur de style, une énergie d'expression, une vigueur de logique, une franchise et une intrépidité de pensée qui n'appartiennent qu'à M. Broussais. Ce même ouvrage abonde, d'ailleurs, en sentiments généreux, en intentions élevées, et plusieurs de ses pages étincèlent réellement des feux du génie. Ce n'est pas qu'il soit à l'abri de toute objection, exempt de toute espèce de tache (et quel livre en est exempt ?); mais il serait trop long d'en offrir ici l'analyse. Nous ajouterons seulement que depuis long-temps la première édition du *Traité de l'irritation et de la folie* était épuisée, et que M. Broussais travaillait encore sans relâche à une seconde édition beaucoup plus étendue que la première, lorsque la mort est venue le frapper. C'était là en quelque sorte son dernier mot, son véritable testament médico-philosophique, et s'il eût pu prévoir une fin aussi prochaine, son plus grand regret, en quittant la vie, eût été, sans doute, de le laisser inachevé. Car il attachait un grand prix à la publication d'un ouvrage où devaient être largement exposées les études phrénologiques auxquelles il s'était livré avec toute l'ardeur qui le caractérisait, et qui avaient presqu'entièrement occupé les dernières années de sa laborieuse vie.

Dans tous ses ouvrages, comme aussi dans ses cours, M. Broussais, je ne saurais trop le redire, fit toujours preuve d'une indépendance et d'une intrépidité parfaites. L'agitation était pour ainsi dire son élément, et l'on pourrait le considérer comme l'O'Connell de notre époque médicale. Sans doute, ce grand agitateur médical possédait, à un haut degré, l'esprit d'organisation; néanmoins il possédait encore à un plus haut degré peut-être le génie révolutionnaire proprement dit, ce génie qui consiste à renverser les mauvais systèmes, les doctrines erronées. Homme politique, il eût marché sur les traces de Mirabeau, plutôt que sur celles de Napoléon; et puisque je trouve ici une occasion favorable de toucher un mot de ses opinions politiques, je dirai que le pays ne comptait pas un citoyen plus dévoué, plus jaloux de toutes ses libertés, plus fier de toutes ses gloires. Ceux qui ne l'ont pas connu sous ce nouveau rapport n'auront pas de peine à me croire, quand ils sauront que M. Broussais fut l'un des meilleurs amis de cet illustre général Foy, avec lequel il s'était lié pendant la trop funeste guerre d'Espagne.

Fondateur d'une ère médicale nouvelle, M. Broussais fut à la fois grand et profond observateur, grand philosophe, grand écrivain, professeur plein de feu, de mouvement et d'énergie. Assemblage extraordinaire et privilégié de tant et de si puissantes facultés morales et intellectuelles, M. Broussais avait été doué par la nature d'une organisation vigoureuse et fortement trempée. Ainsi, sous le double rapport du moral et du physique, il appartenait à cette race d'hommes qui semblent nés pour changer la face du monde. D'autres vous apprendront, Messieurs, quels rapports existaient entre les facultés dont je viens de parler, et le développement des diverses parties de ce noble organe, à l'empire duquel la nature a soumis leur manifestation. Mais ce que tous ceux qui ont vu M. Broussais reconnaîtront avec moi, c'est que le sceau du génie le plus mâle et le plus hardi n'était pas moins empreint sur sa physionomie que sur son large front. Son œil était vif, perçant comme celui de l'aigle. Mais si l'expression de la physionomie de M. Broussais était belle, sévère, imposante dans l'état de calme, elle devenait vraiment magnifique lorsqu'il était agité d'un de ces emportements qu'excitaient dans son ame irritable et fière les injustes attaques de quelques-uns de ses adversaires. C'est alors qu'il y avait dans M. Broussais quelque chose qui rappelait la grande figure de Mirabeau : son regard étincelait, et lançait en quelque sorte la foudre.

Il ne fallait à M. Broussais rien moins qu'une robuste organisation pour résister aux immenses travaux qu'il a accomplis, et aux secousses morales qu'il a essuyées. Toutefois, il est mort avant d'avoir atteint l'âge auquel il aurait pu parvenir, si, comptant trop sur la vigueur de sa constitution, il n'eût, dans les premiers temps, négligé au dernier point la fatale et douloureuse maladie qui l'a conduit au tombeau. Il n'avait pas encore, en effet, terminé sa soixante-sixième année, et, jusqu'au dernier moment, il avait conservé l'intelligence la plus virile.

Sa mort ne nous semblait pas devoir être aussi prochaine lorsque, le 5 novembre, nous le vîmes assister à l'ouverture de notre école. C'est qu'effectivement il a été rapidement emporté par des accidents cérébraux qu'il n'était pas facile de prévoir.

Ce grand homme a sans doute assez vécu pour sa gloire; mais hélas! il n'a pas assez long-temps vécu pour ses amis et ses admirateurs.

C'est par l'expression de ce profond regret que nous mettrons fin à ce discours. Recevez donc, illustre Broussais, les derniers adieux de cette Faculté dont vous étiez et l'orgueil et la gloire, et au sein de laquelle vous laissez un vide si difficile à combler; recevez-les par la voie de celui de vos élèves qui vous fut dévoué pendant votre vie, qui ne devait pas l'être moins sur votre tombe. Hélas! pourquoi cette voix n'a-t-elle pas des accens assez forts et des termes assez éloquents pour pleurer dignement une si grande perte!

Adieu donc, ô collègue, ô maître à jamais vénéré; reposez-vous dans cette tombe des immenses et longues fatigues d'une vie non moins agitée que glorieuse! Adieu! votre personne nous est à jamais ravie, mais votre immortalité nous reste et nous console.

Je ne puis cependant me séparer de vous avant de former un dernier vœu : puissent vos précieux restes, recevant les honneurs qui leur sont dus, être un jour transportés dans ce monument qui porte pour inscription : *Aux*

---

(1) Parmi ces élus se trouvait, je m'empresse de le dire, un homme d'un grand talent, et qui après M. Broussais, fut incontestablement le premier médecin de son époque : on voit que je veux parler de l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation médiate*. Heureux s'il eût rendu à M. Broussais toute la justice qui lui était due !

grands hommes la patrie reconnaissante, et sur le fronton duquel la patriotique main du moderne Phidias, rassemblant heureusement les grands modèles de nos gloires diverses, sculpta, non loin des Mirabeau, des Manuel, des Bonaparte, Bichat expirant sur son champ de bataille, et le front couronné de l'immortel laurier du génie !

— Nous croyons devoir joindre à ce discours celui que devait prononcer M. La Corbière, comme ami, et qui se fait distinguer par une grande noblesse de sentimens et une énergique indépendance.

Messieurs,

Malgré mon émotion profonde, malgré ma faiblesse que je ressens si bien en présence de ces nobles dépouilles, et après les paroles éloquentes et vraies qui les ont honorées, je sens l'irrésistible besoin de leur adresser aussi, publiquement ici, l'expression d'une vive reconnaissance et de mon admiration sans bornes.

Ma reconnaissance. — Messieurs : elle est bien légitime ! Depuis près de vingt ans que j'ai eu l'honneur de connaître M. Broussais, il n'a cessé, jusqu'à son dernier moment, de me donner les marques touchantes de l'intérêt le plus vif, et de la plus tendre affection ! — Etudiant ou médecin, bien portant ou malade, heureux ou malheureux, j'ai constamment trouvé en lui un maître bienveillant et éclairé, un ami sûr et dévoué, un second, un véritable père ! Naguères encore, j'eus le bonheur de le voir ému et souriant à la lecture d'un travail que je venais de terminer, et dont je lui faisais un juste hommage, car je le dois ainsi que mon faible bagage scientifique et ma position, je suis heureux de le reconnaître ; je les dois, dis-je, en grande partie l'un et l'autre, à la méditation de ses œuvres, à ses conseils éclairés, à sa protection puissante !

Mon admiration. — Ainsi que ma gratitude, je la sens, messieurs, bien autrement que je ne saurais l'exprimer, et en présence de l'appréciation impartiale et élevée des travaux du grand homme ; en présence des souvenirs palpitans qu'ils ont eux-mêmes laissés dans vos âmes... en présence enfin de ce colosse de la science, il y a sans doute témérité grande à moi, son disciple indigne, de vouloir vous la rendre cette admiration enthousiaste que j'ai toujours sentie pour mon maître ! Mais n'importe, la sincérité, le trouble même de ma parole vous feront oublier son imperfection, et, j'en suis certain, vous m'écouterez avec indulgence.

Eh ! qui donc du reste, messieurs, la mérita mieux que lui ? Quelles gloires parmi les gloires qui m'écoutent ; quelles illustrations parmi les illustrations passées ou présentes, comme médecin ou philosophe, comme libéral ou citoyen, comme homme d'intelligence et d'action ; en un mot, qui plus que Broussais doit, à tous ces titres, commander l'admiration, l'estime et la vénération de ses amis comme de ses ennemis, de ses concitoyens et de l'univers entier ?...

Vous les avez lues, messieurs, et le monde médical les connaît, les retient, ces pages immortelles, profondes de génie, brûlantes de verve, éclatantes de vérité, des *phlegmasies chroniques*, de l'*examen des doctrines*, des *propositions de médecine*, de l'*irritation et de la folie*, et de tant d'autres ouvrages que vingt volumes ne contiendraient pas, et dont la moindre suffirait à une illustration ! Oh ! messieurs, après les paroles de tolérance et de charité que le maître nous fit entendre dans ses dernières pensées, je ne veux point ici révéler de pénibles souvenirs... mais il a fallu bien de petites, de mesquines, sinon de *coupables* passions de la part de ses contemporains, pour que de tels travaux, de tels services, une telle gloire n'aient pas, malgré quelques travers inévitables de l'humaine nature (le soleil lui-même est-il donc sans tâches ?) pour qu'une telle vie n'ait pas rencontré plus de sympathie, plus de gratitude, plus de récompense en ce monde...

Heureusement, Messieurs, il en est un, sans parler de celui de la foi, il en est un plus impartial et plus juste, « qui rend à César ce qui appartient à César » : c'est celui de la postérité, de la postérité irrévocable et irréfragable dans ses arrêts, la postérité qui déjà s'est emparée de cette tombe à jamais illustre !!

Au reste, Messieurs, il ne faut point s'étonner de cette conduite oublieuse, indifférente ou immorale de la multitude contemporaine, gouvernements ou individus, à l'égard des grands hommes : elle fut de tous les temps et de tous les lieux. Elle est le résultat du règne jusqu'ici dominateur des penchants d'égoïsme et d'avenir sur les hautes et généreuses facultés de l'humanité. Mais il faut la constater, il faut en rechercher les mobiles, il faut la flétrir dans l'intérêt de la justice, du perfectionnement et de la dignité de l'homme. Il y eut d'ailleurs une noble exception : un grand homme aussi à plus d'un titre, Casimir Périer ne tarda pas à comprendre toute la valeur de notre maître, l'homme de son amitié particulière (si l'amitié d'un homme, quel qu'il fut, pouvait honorer Broussais), et l'introduire dans la Faculté, dont son éloignement plus long-temps eût été une honte pour son siècle. (1)

Broussais, énergique et infatigable, caustique et puissant joûteur ; homme d'examen, de critique et de réforme, dut, dans l'accomplissement de sa mission sainte, blesser bien des passions, léser bien des intérêts, soulever bien des haines, amonceler bien des tempêtes... — D'un jugement sûr et prompt, et d'un courage indomptable, il attaquait aussitôt qu'il les avait découvertes, erreurs, mensonges ou présages ; et Dieu et l'histoire, que j'invoque à défaut de mémoires ingrates ou infidèles, Dieu et l'histoire savent combien il en a détruits !...

Et, Messieurs, je ne parle pas seulement ici de la médecine, qu'il a régénérée, ou plutôt qu'il a *fondée*, l'illustre créateur de la doctrine physiologique ! de la médecine qui, avant lui, il faut bien le dire, n'était qu'un cahos informe, un amas incohérent de faits disparates, d'opinions diverses ou opposées, de systèmes ridicules ou funestes dont la persévérance, le talent et la perspicacité de Sydenham, de Morgagni, d'Hoffmann et de tant d'autres excellens observateurs ; le génie de Bichat et la pieuse et infatigable activité de Pinel, n'avaient fait encore qu'éclairer les ténèbres... Mais j'entends parler aussi de la philosophie, de la morale et de la politique, qu'à l'exemple de l'illustre Gall, il s'efforçait d'asseoir sur les seules bases qui puissent les rendre utiles, fécondes, applicables ; sur l'organisation matérielle et l'observation physiologique de l'homme, sur la PHRÉNOLOGIE. Ses nombreux mémoires ou articles de journaux sur la matière, dans un si court espace de temps, prouvent, Messieurs, l'importance que Broussais attachait à cette doctrine magnifique ! Combien de fois ne lui ai-je pas entendu exprimer le regret, malgré la plénitude débordante de sa carrière, de ne pas s'y être donné plutôt !... C'est la clarté, la précision, la *raison des choses* qui caractérisent entre toutes cette reine des sciences, qui satisfaisait tant cette tête forte, si éminemment logique et positive ! C'est là qu'il rencontrait la confirmation de tant d'idées, de tant de vérités qu'il avait établies ou présentées ; c'est dans ses principes qu'il découvrait les lois éternelles qui doivent un jour régir les nations... qu'il trouvait une explication satisfaisante, une application paisible, juste et morale de cette grande, profonde et admirable trilogie de nos pères (1) ; de ce drapeau vivant du progrès et du bonheur social : *Liberté, égalité, fraternité !*

Aussi, comme la vie publique du grand homme était conséquente aux formules qu'il avait tirées de cette étude pour ses écrits et pour sa propre gouverne ! comme il établissait bien la nécessité, pour un ordre social parfait, possible, du sentiment du devoir, co-relatif au sentiment du droit ! comme il respectait, lui homme de lutte et d'action, les lois de son pays malgré leur imperfection, la hiérarchie sociale malgré ses révoltantes anomalies, ses frères malgré leurs vices et leurs torts envers lui !...

Ah, Messieurs, voilà de bien nobles, de bien solennels enseignemens, et dans notre affliction, ils doivent être pour nous et surtout pour cette généreuse jeunesse, pour cette ardente génération qui nous suit, et en dépit de l'égoïsme et de la corruption qui rongent et pénètrent le corps social, de biens grands encouragemens ! — Mais, au milieu de l'affliction de la douleur commune, il en est une inconsolable, messieurs, et vous la devinez à l'air consterné de cette famille pieuse, de cette famille céleste qui serre en ce moment ses rangs autour de ce cercueil, comme pour le disputer à la mort, comme pour le retenir malgré les lois fatales de la destruction... oh ! c'est qu'il renferme son plus noble, son seul patrimoine, sa plus belle gloire, ses plus chères sympathies !

Un de ses membres surtout se distingue au milieu d'elle, du moins pour moi, Messieurs, dont il est l'un des meilleurs amis ! C'est CASIMIR, que vous connaissez tous, que la science et le monde médical aussi connaissent depuis long-temps déjà, et dont le nom est, sinon encore le symbole de la gloire qu'il reflète, du moins le synonime vivant du talent et de la loyauté ! Oh ! mon ami, prenez courage ! pour un homme tel que vous, la mort des siens n'est qu'une séparation ; et la véritable vie, la seule existence désirable, est celle que nous procurent l'estime sentie, la vraie considération, le culte, qui s'attachent à notre nom par le souvenir de la gloire, des services rendus, de la vertu de nos proches et surtout de nous-mêmes. — Soyez donc heureux dans votre affliction, mon ami, vous qui n'êtes pas seulement cher à vos amis, mais encore au pays qui vous adopte au double titre de votre propre mérite et de digne fils de l'un des plus grands hommes que la providence ait produits pour l'illustration et l'enseignement des peuples, et qui ait pris naissance sur le sol glorieux et fécond de notre chère patrie ! ! !

---

(1) Je sais bien qu'on a justement en principes, blâmé, lors de cette intronisation, le laisser doucement faire de notre maître, qu'il reprochait si énergiquement en 1830 (sur l'envahissement de la faculté de médecine de Paris par les jésuites ; son influence sur les mœurs des médecins, juillet 1830) aux notabilités professorales respectées par M. de Corbière, dans son coup d'état de 1822. Mais qu'il soit permis à celui qui lui conseillait alors de se soumettre à cette loi commune du concours qu'il avait appelée de tous ses vœux, de donner le magnifique spectacle d'un patricien abaissant volontairement son orgueil devant une institution à laquelle il pouvait se soustraire, et de rendre ainsi son triomphe encore plus éclatant ; qu'il me soit, dis-je, permis de reconnaître ici, d'abord, qu'à raison de son âge, de ses services, et, pour ainsi dire, de son caractère, Broussais se trouvait réellement, à cet égard, dans une position exceptionnelle ; et qu'ensuite il était loin, ainsi que nous (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 9 août 1836) et ceux-là même qui ont justement, peut-être, condamné sa détermination, de reconnaître les conditions d'impartialité voulues dans le mode des compositions actuelles du Jury. D'ailleurs il ne faisait qu'obéir au ministre armé de la loi de M. de Broglie... Pour moi, je ne saurais l'admettre... Non, celui à qui j'ai tant de fois entendu vanter les avantages présents et surtout futurs (quand elle saurait subir les améliorations du temps et de l'expérience) de cette féconde institution ! Non, il n'était point capable de la violer sciemment, sitôt et dans un intérêt privé, celui qui déplorait amèrement, il y a peu de jours encore, les projets liberticides qu'on semble oublieux d'un passé encore si près de nous, avoir de nouveau conçus contre elle... et à qui elle inspirait, après la victoire de juillet, cet éloquent anathème contre ceux qui avaient osé la renverser : «.... Cette institution sentait son origine ; elle respirait la liberté, l'émula- » tion, la fraternité : elle a produit un grand nombre de professeurs distingués » dont les uns sont rentrés dans l'obscurité de la pratique civile, et les autres » ont cherché à se rattacher à l'agrégation ; mais les chaires vacantes ne se » sont point ouvertes à ces derniers. — Il fallait la conserver cette belle ins- » titution, l'améliorer, si on le pouvait ; mais il convenait mieux à un gouve- » nement ombrageux et despotique d'y substituer le patronage de l'agréga- » tion, qui façonnait de bonne heure les hommes destinés à l'enseignement de » la plus noble et de la plus libre des sciences, aux qualités qu'on aimait à » retrouver dans tous les corps constitués, à la servilité, à la dissimulation, à » la flatterie, au mensonge et à l'abnégation de soi-même au besoin.... »

(1) Mal interprétée toutefois, et à des points de vue opposés, en deux de ses termes : la liberté et l'égalité considérées comme *absolues*, conception chimérique, impossible, anti-naturelle, naguères cependant encore admise par quelques psychologues et quelques publicistes exaltés.

— Il s'est passé dans la dernière séance de l'académie de médecine, un it que nous devons signaler à l'attention de nos confrères, et dont la répé-ion serait fâcheuse et porterait atteinte aux droits des médecins et surtout ıx convenances académiques.

M. Devergie avait lu dans la séance précédente un travail sur la suspen-on pendant la vie, et signalé des symptômes qu'il croit importans; ce tra-ail avait été renvoyé à une commission ; dès lors on devait attendre le rap-ort, et il était du devoir des membres de l'académie de n'attaquer les idées d'un médecin étranger à la société et qui ne pouvait avoir la parole pour se défendre, que lorsqu'il aurait trouvé un avocat dans le rapporteur chargé d'examiner son mémoire.

Cependant, avec cette finesse qui lui est particulière, M. Orfila, dont la lecture de M. Devergie avait troublé le repos, *par suite de la correspondance*, et d'une manière subtile, s'est élevé contre les idées de l'auteur; les a atta-quées, d'abord avec une politesse étudiée, puis, aussitôt après la contradic-tion de M. Desportes, avec l'emportement auquel son caractère trans-pyré-néen l'expose assez fréquemment. Ecouté d'abord avec faveur, la logique de M. Desportes, qui s'est étonné avec raison qu'il ne tînt compte que d'un seul des symptômes indiqués par M. Devergie, a changé l'opinion, et cette at-taque, inconvenante sous tous les rapports, a été généralement désapprouvée. Il est à désirer qu'à l'avenir l'académie comprenne mieux les convenances, et qu'aucun de ses membres ne s'expose aux justes reproches que l'on peut adresser à tout homme qui a assez peu de générosité pour attaquer un ad-versaire absent ou qui ne peut répondre.

— Le doyen des médecins de Bruxelles, M. Armand Jacquelard, vient de mourir à l'âge de 79 ans.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— La vingt-unième livraison de la Némésis Médicale vient de paraître ; elle a pour titre, *Les Pharmaciens.*

L'auteur y passe en revue les abus nombreux qui existent dans l'exercice de cette profession, et en fait ressortir le mérite et l'utilité. C'est un plaidoyer à parties doubles, à pour et contre, fait avec impartialité et chaleur. On en ju-gera par le morceau suivant :

Au détaillant obscur d'un fond de droguerie
Qui donc reprocherait quelque forfanterie !
Quand sous un nom d'emprunt se déguise un julep.
Lorsque l'Allataïhm sort poudreux du salep ;
Du féculent sagou qui pleut comme la manne
Qu'un kaïffa d'Orient adroitement émane,
La part de l'homme est là qui donne au racahout
Pour sa fraude innocente un long passe-debout,
Et souffre que parfois pour des besoins d'alcove
Le cachundé s'unisse aux pâtes de guimauve.
N'arrachez point pourtant comme à d'impurs fouillis
Du palma christi rance à des ricins vieillis ;
Ne mêlez point au rob à vingt francs la bouteille
Une inerte racine à la salsepareille ;
Comme une chicorée au café de Moka
Ne vendez point le saule au lieu du quinquina,
Et n'allez pas, aspic déroulé sous la berge,
Jeter de l'opium dans un sirop d'asperge.
Alors soyez certains qu'en vos comptoirs assis
Votre laboratoire échappe à mes lazzis ;
Sans craindre ma critique et mes reproches rogues
De marchés en marchés portez en paix vos drogues ;
De la halle aux bobons au faubourg aviné
Pesez à poids égal la manne et le séné ;
De rhubarbe et de casse empoisonnez la ville.
Vendez tout Pelletier, donnez tout Quesneville ;
Des capsules-Mothès orbes volumineux ;
Bourrez de copahu les flancs gélatineux.
Dût votre arrière-gorge au passage obstruée
Ne s'en débarrasser qu'à force d'eau sucrée.
Je ne fais point la guerre à qui prône avec art
Des filtres bienfaisans sous des noms de hasard ;
Aux larynx fatigués de jujube et de datte
Présente adroitement un sirop qui les flatte,
Et pour un rhume éteint qui renaît à nouveau
A la calme *Thridace* unit le *Mou-de-veau.*
Le malade soumis aux flueurs catarrhales
A soin de varier ses liqueurs pectorales,
Et dans chaque elixir, comme un toast de santé,
Pour l'oubli de ses maux cherche une eau de Léthé :
Il mâcherait à cru la gluante limace,
Et sans cligner de l'œil, sans hoquet, sans grimace,
Pilés dans un mortier et dissous dans le pot
Sucerait en bouillon le crabe et l'escargot.

---

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

MARDI 4 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE). N° 142 — TOME XII.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport officiel sur les épidémies de choléra asiatique régnant en Pologne en 1836 *et* 1837, *fait au gouvernement par la Société sanitaire de Varsovie*, extrait des Mémoires de cette Société par M. le docteur Raciborski, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

(Suite du n° 139.)

La plupart des malades n'éprouvaient aucune douleur, même à une forte pression du ventre; d'autres, poussaient des cris par suite des douleurs intérieures, et s'agitaient continuellement dans le lit, en accusant une sensation de brûlure dans l'estomac. Malgré celle-ci pourtant, les boissons surtout tièdes étaient rejetées presque immédiatement après leur ingestion, et la langue était dans ces cas, ou rosée et humide, ou enduite d'une couche de mucus blanchâtre, les malades ne pouvant la faire sortir au dehors qu'avec peine.

Lorsqu'au milieu de ces symptômes la sueur froide et visqueuse commençait à couvrir la peau; lorsque celle-ci offrait des plis sur les pieds et les mains, les évacuations cessaient pour faire place à l'état de stupeur et d'assoupissement, les yeux se tournaient en haut et se couvraient d'un voile obscur; alors on devait s'attendre à une fin funeste: celle ci arrivait quelquefois quelques heures après l'invasion de la maladie; le plus souvent cependant, elle n'a eu lieu que douze ou vingt-quatre heures après le début des véritables symptômes du choléra.

Dans les cas plus heureux, aux vomissemens séreux succédaient les évacuations bilieuses, et les selles se changeaient également en matières verdâtres, et plus tard stercorales; enfin toutes ces évacuations cessaient complètement, les crampes diminuaient, et le pouls devenait plus fort et plus développé; l'urine recommençait à couler; la chaleur augmentait, et en dernier lieu disparaissait la teinte livide du visage. Chez beaucoup de malades, le retour à la santé était précédé de hoquet, de manière que généralement ce symptôme a été regardé comme un signe de bon augure.

Les cas de passage immédiat à l'état de santé, qui furent si fréquens dans l'épidémie de 1831, furent très rares dans l'épidémie dont nous parlons; le plus souvent après la disparition des symptômes indiqués plus haut, survenait un mouvement fébrile caractérisé par la chaleur de la peau et surtout du visage, rougeur alternant avec la pâleur de la face, sécheresse de la langue, accélération et dureté du pouls avec un air d'étonnement assez semblable à celui que produit le gaz acide carbonique. Les malades restaient ordinairement assoupis; réveillés, ils ne répondaient que lentement aux questions adressées, souvent même ils ne répondaient pas juste; la soif était encore alors très vive. Quelques malades éprouvaient des douleurs dans les hypochondres; la plupart rendaient des selles involontaires, verdâtres d'abord, et plus tard stercorales; l'urine était abondante et claire, sans aucun trouble ni dépôt, et son excrétion était souvent, au commencement, accompagnée de douleurs. Enfin, ce n'est qu'après plusieurs jours que l'on voyait les malades franchir les limites de convalescence, et chez beaucoup d'entre eux, pendant toute la durée de celle-ci, le visage présentait encore les traces de l'expression de la première période de l'épidémie.

Pendant la convalescence, on a observé chez un malade une éruption de furoncles ayant lieu sur toute la peau; chez un autre malade, celle-ci était couverte d'une éruption ayant quelque ressemblance avec l'érysipèle phlycténoïde; d'autres malades, au lieu de cet état fébrile typhoïde, présentaient des inflammations de différens organes, et surtout de l'estomac, des intestins, du foie, etc.

Dans quelques cas rares il est vrai, la marche de la maladie s'écartait de la description que nous venons de donner; c'est ainsi qu'on a vu des malades qui commençaient déjà à aller mieux, chez qui la chaleur s'était élevée et le pouls avait gagné du développement, lorsque tout d'un coup ils furent en quelque sorte de nouveau frappés par l'épidémie et retombaient dans la période algide. On a vu également, mais très rarement, des exemples de choléra sans évacuations alvines et sans vomissemens. Quelquefois on a observé de véritables rechutes ayant lieu après la guérison parfaite; celles-ci se terminaient ordinairement d'une manière funeste.

Dans les différentes indispositions gastriques que nous avons vu régner en même temps que le choléra, on employait ordinairement avec beaucoup d'avantage de légers purgatifs, et surtout la rhubarbe sous différentes formes, et en particulier sa teinture aqueuse. Lorsque les symptômes de l'embarras gastrique devenaient plus prononcés, on avait généralement recours à l'ipécacuanha à la dose vomitive. Lorsque la diarrhée n'était pas accompagnée des symptômes de l'embarras gastrique, lorsqu'en même temps que les selles étaient copieuses et aqueuses la peau était sèche et fraîche, et que les malades éprouvaient des nausées: l'opium produisait de très bons effets.

Quelques malades se trouvaient très bien, dans des cas analogues, de l'emploi de l'acide hydrochlorique à l'intérieur; chez d'autres enfin, pléthoriques, chez qui le pouls était fort et développé, la saignée apportait un grand soulagement.

Lorsque les symptômes du choléra étaient déjà bien développés, le camphre produisait de très bons effets, soit pur, soit uni à du calomel ou en dissolution dans l'éther sulfurique; en même temps on employait généralement de la glace à l'intérieur et sous forme de fomentations sur le ventre.

En Galicie et dans quelques provinces de Pologne, on a eu beaucoup de confiance dans l'infusion alcoolique de seigle torréfié, ou même de seigle ergoté à laquelle on ajoutait un petite quantité de camphre. Ainsi, pour préparer cette infusion on prenait trois onces de seigle ergoté que l'on infusait pendant deux jours dans douze onces d'alcool à 40 degrés; d'un autre côté, on faisait dissoudre quatre onces et demie de camphre dans six onces d'alcool, et on mélangeait ensemble les deux liquides pour en donner une à six gouttes sur un morceau de sucre ou dans une infusion de menthe ou de mélisse.

La substance connue sous le nom de guaco a eu aussi son beau temps en Pologne. Pendant l'épidémie de 1836, plusieurs médecins l'ont regardée comme une merveille contre le choléra; on voyait déjà, après son emploi, les vomissemens disparaître, les selles changer de nature, le pouls prendre de la force, la chaleur renaître, et les morts pour ainsi dire ressusciter, lorsque les expériences plus multipliées, faites pendant l'épidémie de 1837, vinrent renverser le faible échafaudage de son triomphe, basé uniquement sur l'enthousiasme avec lequel on reçoit généralement, et dans tous les pays, les innovations thérapeutiques.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Rostan.

Rhumatisme articulaire aigu; grossesse présumée; fallait-il employer les saignées locales?

Au n° 5 de la salle des femmes, est une jeune fille, âgée de 21 ans, très intéressante par les difficultés thérapeutiques qu'elle présente.

Il y a trois mois, qu'étant dans ses règles, elle éprouva un refroidissement; les règles se supprimèrent, et, depuis ce temps-là, sa santé s'est dérangée. D'abord, elle ressentit des douleurs dans l'abdomen et dans les flancs, puis des coliques. Elle continua à travailler; mais enfin elle se décida à entrer dans nos salles, il y a quinze jours. Alors, douleurs au ventre et dans le genou; rien dans les fonctions digestives. Aujourd'hui, le ventre est très développé, un peu douloureux de chaque côté; tumeur dans la partie inférieure.

Un peu de fréquence dans le pouls. L'examen de la région du cœur a pu faire croire à un peu de bruit de souffle dans le premier temps. La percussion nous a donné de l'obscurité dans cette région. Les fonctions cérébrales ne sont pas altérées.

Cette femme se plaignait de douleurs au genou gauche, qui est assez volumineux. Ces douleurs étaient très vives au moindre attouchement; point de changement de couleur à la peau. La tuméfaction du genou n'était pas dure; la forme de la rotule avait disparu; il y

avait un bourrelet mou, fluctuant, de chaque côté de la rotule. C'est une suffusion synoviale probablement. Nous avons là un rhumatisme articulaire aigu. Mais, en outre, il existe à la région poplitée une tumeur dure, allongée. Et on a été jusqu'à craindre que cet engorgement ne se convertît en phlegmon; cela ne serait pas impossible.

Mais qu'y a-t-il dans le ventre?

Il y a trois mois, les règles se sont supprimées. Elle nous a dit qu'il serait possible qu'elle fût enceinte. On sait qu'à trois mois, on ne peut avoir des signes certains de la grossesse; on ne peut que le présumer.

Il était par conséquent très difficile de traiter cette maladie: nous avions à craindre un avortement. Si on avait combattu le rhumatisme articulaire comme il doit l'être, on avait à risquer de compromettre la gestation. C'est que les applications de sangsues sont contre-indiquées dans ce cas, parce qu'elles provoquent l'avortement; et cependant les sangsues, les ventouses étaient bien indiquées, puisque la maladie était locale. Nous avons fait un traitement antiphlogistique. Trois saignées du bras ont été pratiquées, et le sang a été couenneux.

Sous l'influence de cette médication, la maladie a continué, les phénomènes locaux se sont prononcés davantage; le pouls s'est élevé à 120 pulsations.

Tous les jours, j'éprouve les plus vifs regrets de n'avoir pas appliqué les sangsues et les ventouses. A défaut de ces moyens, nous avons employé le repos, la diète, les cataplasmes opiacés, et la maladie a marché en croissant.

Nous étions ici entre deux inconvéniens; nous avons dû choisir le moindre.

Il n'y a pas très long-temps, je fus appelé en consultation par un médecin qui traitait une angine tonsillaire chez une jeune femme; la respiration était gênée au point que l'asphyxie semblait imminente. Cette dame avait ses règles, et son médecin n'osait la saigner; j'ordonnai immédiatement de le faire, et d'appliquer des sangsues autour du cou. La suffocation cessa, et les règles n'ont pas été supprimées.

Dans les premiers temps de ma carrière médicale, lorsque je faisais des cours de clinique à la Salpêtrière, il se présenta à moi une jeune fille, atteinte d'une fluxion de poitrine très intense, et qui était à l'époque de ses règles. Après avoir hésité, je me décidai à saigner; la pneumonie se termina heureusement, et les règles ne se supprimèrent pas.

Il y a plus, c'est que des règles qui étaient supprimées, ou sur le point de l'être, ont reparu sous l'influence des moyens employés pour combattre des phlegmasies.

Chez notre malade, j'ai préféré ne pas employer les saignées locales, parce que j'ai pensé qu'elles n'étaient pas ici sans danger.

Vomissemens fréquens, probablement nerveux.

Le n° 23 est une jeune fille. Lorsque, il y a deux ans, nous la vîmes pour la première fois, elle était âgée de quinze à seize ans, et déjà très développée pour son âge. Son teint était coloré, rosé; son embonpoint assez considérable. Elle vomissait très souvent des matières verdâtres, porracées, muqueuses; elle avait de l'anxiété. Au bout de quelques jours, ses traits s'altérèrent; le pouls devint petit, la peau froide; il y avait aussi de la constipation.

Dans les momens où elle vomissait si souvent, on ne remarquait aucun appareil fébrile; rien vers le cœur ni vers les organes cérébraux. Nous étions alors en été, et nous pûmes dire que c'était un choléra indigène.

Apyrexie et vomissemens opiniâtres; ce n'était pas une gastrite.

On employa l'eau de Seltz et la glace à l'intérieur; au bout de quelques jours, les vomissemens cessèrent. L'été dernier, elle arriva dans nos salles avec les mêmes phénomènes.

Même diagnostic, même traitement, même résultat. Enfin, il y a quatre à cinq jours, elle nous est arrivée avec des phénomènes analogues; elle a rempli plusieurs cuvettes de matières verdâtres, filantes. La face était altérée, pâle; les yeux caves, la peau froide, le pouls à 64 pulsations.

La même question s'est de nouveau reproduite. Quelle est la maladie de cette femme?

Toutefois, le diagnostic commence à se modifier. Depuis deux ans, elle a eu quatre fois ces vomissemens, qui cessent si rapidement et altèrent sa santé.

Aurait-elle quelque rétrécissement de l'intestin? Or, elle est atteinte de constipation; mais on sent que c'est là seulement un soupçon, ce n'est point un diagnostic. Serait-ce une hernie? il n'y en a aucun signe. Rien d'ailleurs qui puisse faire soupçonner un étranglement interne. N'aurait-elle enfin qu'une névrose de l'estomac et des intestins? les vomissemens nerveux existent. Les médecins les plus recommandables les ont admis. Les vomissemens nerveux sont très intéressans à connaître.

A la Salpêtrière, j'ai observé de jeunes filles arrivant à l'infirmerie avec des vomissemens opiniâtres, qui cessaient bientôt pourtant, et les intestins ne présentaient rien à la pression. Ces vomissemens ne sont pas rares dans l'hystérie. Aujourd'hui, c'est un fait acquis à la science qu'il existe des vomissemens nerveux, ne dépendant d'aucune lésion de l'estomac. On doit donc chercher à les diagnostiquer de tous les autres; car le traitement n'est pas le même dans tous les cas.

Autre cas de vomissemens nerveux.

Au n° 16 est un malade, âgé de 25 ans, grêle, pâle, sans barbe, d'une constitution nerveuse. Il y a deux ans, il a eu des vomissemens opiniâtres qui ont duré six semaines et ont cessé depuis un mois. Il vomissait tout ce qu'il ingérait dans l'estomac. Aujourd'hui, il a de l'appétit. La langue est naturelle, et les fonctions digestives en bon état; point de fièvre, 68 pulsations.

Voilà donc un jeune homme de 25 ans qui a des vomissemens, sans rougeur de la langue, sans soif, sans douleurs à l'épigastre. Je ne puis m'empêcher d'admettre, vu l'absence de tout symptôme local ou éloigné, que nous avons affaire à un vomissement nerveux. J'ai une grande répugnance à admettre des maladies nerveuses; ce n'est qu'à mon corps défendant, et seulement lorsqu'il m'est bien prouvé qu'il n'y a de lésions ni dans l'organe malade, ni dans les organes plus ou moins éloignés, que je me décide à les admettre.

OBSERVATIONS DE GLOSSITE;

Par M. E. Gaubric, d.-m.-p., à Bordeaux.

On doit être étonné de ne trouver que très rarement dans la pratique, l'inflammation aiguë de l'organe spécial de la gestation, surtout quand on examine les divers tissus anatomiques qui le composent, et son importante fonction. Nous voyons très habituellement l'application des substances stimulantes et irritantes sur la muqueuse buccale, des phlegmasies assez ordinaires, suite de pénibles dentitions, des aphtes, le muguet, des plaies occasionnées par accès d'épilepsies, des convulsions, des ulcères après un traitement anti-syphilitique, la présence d'une dent cariée, des phlegmasies graves occasionnées par l'opération de la grenouillette, des engorgemens considérables des ganglions et des glandes salivaires, etc., sans observer des inflammations graves du tissu propre de la langue.

Si l'on ouvre les auteurs, on ne voit mentionnées que des observations très rares de glossite.

Hippocrate, Galien, Forestier, Rivière, Van-Swiéten, Vogel, rapportent quelques faits semblables. Pinel, le savant observateur, n'en parle pas dans sa nosographie philosophique; Jean-Pierre Franck cite un seul fait; Reil est l'unique auteur qui dit avoir vu une épidémie de glossite. J'avoue n'avoir jamais recueilli, pendant plusieurs années, un seul cas de glossite dans les cliniques de MM. les professeurs Fouquier, Husson, Lherminier, Récamier, Dupuytren, Roux, Richerand. Cependant on en lit plusieurs dans les mémoires de MM. Breschet, Bégin, Gerdy, Cloquet, Blandin, Delaporte, Faneau de la Cour, Van-Dekeere.

Dans cet état de choses, je m'empresse de publier les deux observations suivantes:

Première observation. Mademoiselle ..., âgée de dix-sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait quelques raisons pour soupçonner d'être enceinte; elle prit, avec l'intention de se détruire, un mélange d'acide nitrique et du vinaigre, à six heures du matin, le 19 juin 1836. Je fus appelé à huit heures, deux heures après l'accident, par une amie intime de sa famille absente de Bordeaux.

Les lèvres étaient tuméfiées, la malade ne rapportait qu'une douleur bien aiguë, depuis la bouche jusqu'à l'estomac; les yeux étaient rouges, le pouls développé; il fut impossible d'obtenir des renseignemens positifs sur les doses et le mélange qui avait été introduit dans l'estomac; on ne put aussi examiner la langue. — Usage du lait avec l'eau gommée; trente sangsues sur la région épigastrique; sinapisme; bains; lavemens émolliens.

Le 19, à midi. Face rouge, yeux larmoyans, vaisseaux de la conjonctive développés: pouls plein; langue tuméfiée, rouge; salivation abondante; mâchoire inférieure abaissée par la présence de la langue, qui faisait saillie hors de la bouche; déglutition fort difficile; respiration gênée; l'air ne pouvait guère passer que par les fosses nasales. — *Traitement.* Saignée du pied d'une livre, qui détermina une syncope; synapismes prolongés sur les extrémités inférieures; lotions émollientes dans la bouche; lavemens; demi-bains; petit-lait; orgeat.

Le 19, à cinq heures, même état. La langue était comprimée par les dents incisives; en haut, elle remplissait la voûte palatine; on remarquait sur les côtés l'impression des dents; la difficulté pour avaler le liquide était on ne peut plus pénible. — *Traitement.* Les mêmes boissons sont continuées. Saignée du bras d'une livre; vingt sangsues sous le maxillaire inférieur; cataplasmes émolliens, afin de

favoriser l'écoulement du sang ; un bain, où la malade resta près de deux heures ; lavement purgatif.

Le 20, deuxième jour de l'événement, léger calme dans la nuit. *Traitement.* — Saignée du bras d'une livre ; nouvelles sangsues appliquées à la vulve ; sinapismes. Ayant eu de légères coliques, des vapeurs émollientes furent dirigées dans le vagin ; un demi-bain ; boissons mucilagineuses.

A deux heures après midi, coliques aiguës ; écoulement menstruel peu considérable. — *Traitement.* Les extrémités inférieures furent enveloppées de cataplasmes chauds sinapisés.

Le soir, à sept heures, la respiration était difficile et pénible. La langue, recouverte d'un mucus épais qui se détachait avec peine ; la déglutition était presque impossible ; on ne pouvait faire avaler que très difficilement les boissons; la région antérieure du col était développée, sensible à la pression ; les règles étaient, comme à l'ordinaire, peu abondantes. — *Traitement.* Application de vingt sangsues sur la muqueuse du vagin, sur le bord des grandes lèvres ; injections réitérées dans l'arrière-gorge, afin de détacher les mucosités qui pouvaient donner de l'inquiétude quand elles étaient vers la partie postérieure de la bouche.

Le soir il survint des nausées et quelques vomissemens qui firent rendre beaucoup de sang et des morceaux de fausses membranes ; la déglutition fut plus facile ; la langue rentra en totalité dans sa cavité; les règles avaient suivi le cours ordinaire : elles ne coulaient ordinairement que vingt-quatre heures. La nuit fut beaucoup plus calme que les autres : le sommeil fut de quelques heures.

Le 21, troisième jour de l'événement, au matin, la respiration était gênée, à la suite de plusieurs questions indiscrètement adressées à la malade, la face rouge, tuméfiée, ainsi que le col ; les yeux injectés ; pouls développé. — *Traitement.* Saignée du bras d'une livre; je ne pus obtenir de la faire à la jugulaire ; trente sangsues sur les parties latérales du col; on fit couler les piqûres une partie de la journée. Sinapismes réitérés sur les extrémités inférieures ; lavemens irritans avec le vin émétique ; injections dans la bouche, légèrement détersives; ventouses entre les deux épaules.

A trois heures du soir, respiration peu fréquente et comme par effort ; sifflement aigu pendant l'inspiration et l'expiration ; tuméfaction du col augmentée pendant l'expiration ; impossible de faire ouvrir la bouche ; douleurs bien prononcées dans les muscles massèters et ptérigoïdiens ; ne pouvant faire passer du liquide dans la bouche que par des injections, une sonde œsophagienne fut disposée pour être conduite par les fosses nasales jusque dans l'estomac. La malade s'y refusa. — *Traitement.* Un bain ; lavemens émolliens ; injections continuées; frictions entre les deux épaules, avec la pommade stibiée ; un large vésicatoire à la nuque.

Le soir, diminution des accidens; il s'était écoulé par la bouche beaucoup de sang, du pus et de fausses membranes ; la déglutition fut facile. (Je fis prendre une potion stibiée employée avec avantage par Dupuytren ; tartre stibié 8 grains dans une potion de 4 onces de véhicule, et demi-once de sirop diacode : elle fut administrée en ma présence ; la première cuillerée, après quarante-cinq minutes, détermina un vomissemement considérable de matières sanguinolentes, mêlées de fausses membranes et de mucosités ; la deuxième ne produisit que des nausées ; la troisième, des selles copieuses ; enfin les autres, prises dans la soirée, une sueur très abondante, une selle dans la nuit, puis un sommeil paisible pendant près de trois heures.)

Le 22, quatrième jour de l'événement, respiration libre. On peut observer la partie antérieure de la langue, qui est dépouillée de la membrane muqueuse ; les glandes salivaires sont très douloureuses, sans être très développées. La muqueuse qui tapisse le voile du palais est rouge ; impossible d'apercevoir l'état des amygdales. — *Traitement.* Boissons mucilagineuses ; lait en grande quantité ; gargarisme avec les boissons ; le soir, lavement purgatif.

Le 23, cinquième jour, la respiration est libre, la déglutitiou est facile; il reste encore une douleur vers les amygdales qui sont tuméfiées. — *Traitement.* Douze sangsues à la partie antérieure du col, et le soir un laxatif avec la manne dans un bol de lait. Les accidens diminuent avec beaucoup de rapidité ; la langue resta lourde jusqu'au quinzième jour ; il était difficile de prononcer quelques mots. Peu à peu la parole est devenue libre.

Il ne fut plus question dans la famille, et encore moins près de la malade, de la cause qui avait déterminé un accident aussi grave. D'après quelques renseignemens positifs, elle n'avait éprouvé dans la marche des époques menstruelles qu'un retard de six jours, circonstance qui avait été observée dès les premières époques de la menstruation. Je signale une pareille circonstance, pour faire apercevoir que le traitement était loin d'avoir déterminé l'avortement.

— *Deuxième observation.* Une jeune dame, âgée de dix-neuf ans, enceinte de trois mois, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très irritable, habituée, malgré toutes les précautions, à avorter au deuxième ou troisième mois de la grossesse, éprouva, dans la journée du 10 septembre 1838, une petite contrariété qui fut suivie de douleurs dans les membres, horripilations, et enfin le soir il y eut difficulté pour prononcer plusieurs mots. On me fit appeler ; la face était rouge ; le pouls large et fort ; la langue beaucoup plus développée, sensible à la pression ; fièvre. — *Traitement.* Repos parfait ; une saignée du bras ; boissons adoucissantes continuées toute la nuit.

Le lendemain 11, fièvre très vive ; face rouge ; conjonctive injectée; langue plus sensible à la pression, plus rouge, beaucoup plus développée qu'hier ; on ne peut examiner le fond de la gorge ; la prononciation est pénible ; la déglutition détermine une toux convulsive. — *Traitement.* Saignée réitérée ; douze sangsues sur le maxillaire inférieur ; boissons mucilagineuses, surtout l'usage du lait, seule boisson qui passe avec plus de facilité.

Le soir, augmentation des accidens. La bouche ne peut s'ouvrir que très difficilement ; la langue est comprimée entre les dents incisives ; le maxillaire inférieur est baissé ; on remarque que la langue remplit toute la voûte palatine. Dans pareille circonstance, il était impossible d'agir sur le tube intestinal, afin de ne pas faciliter l'avortement. — *Traitement.* Douze autres sangsues ; large vésicatoire à la nuque ; frictions avec la pommade stibiée entre les épaules ; boissons mucilagineuses.

Le 12, troisième jour de l'invasion, respiration pénible ; il est impossible de faire prendre des liquides ; on ne peut faire que très difficilement des injections dans la bouche. Le vésicatoire avait déterminé une vive douleur toute la nuit ; il excitait uue violente irritation entre les deux épaules, par suite des frictions avec la pommade stibiée ; la fièvre était forte ; la face rouge ; le col développé, sensible à la pression.

Malgré toutes les précautions, dans la nuit du 13 au 14, nouveaux accidens ; la respiration était fréquente ; inspiration pénible : tuméfaction du col pendant l'expiration ; la déglutition suivie de mouvemens convulsifs ; douleurs aiguës dans le ventre, et enfin avortement suivi d'une perte grave, augmentée par la difficulté de respirer. Elle ne fut arrêtée que quatre heures après l'avortement. Disparition des accidens inflammatoires. La respiration fut libre ; la déglutition peu gênée ; la fièvre moins forte. — *Traitement.* Boissons émollientes continuées ; l'hémorrhagie utérine fut arrêtée par l'usage des réfrigérans appliqués sur les cuisses.

Les 14, 15 et 16, adoucissans ; lait ; bouillons légers : ils furent avalés avec la plus grande facilité. Les 17 et 18, quelques laxatifs.

Enfin, le vingt-quatrième, la malade entre en convalescence.

— Les deux observations que je viens de rapporter prouvent le grand avantage que l'on doit attendre des antiphlogistiques employés avec persévérance, et en première ligne, de la saignée générale. On obtiendrait peut-être un avantage plus instantané de la saignée à la jugulaire, conseillée par Dupuytren : les saignées locales doivent aussi suivre les générales, mais avec énergie : il ne faut pas redouter la quantité des sangsues, quand les malades sont d'une forte constitution. Plusieurs praticiens, à l'exemple d'Hippocrate, appliquent des sangsues vers les veines ranines ; d'autres, comme Zacutus Lusitanus, Delamolle, Dupont, Joba, Meckren, conseillent les scarifications profondes de la langue. M. Faneau, dans une circonstance, fit de profondes incisions qui furent inutiles ; il pratiqua aussi chez le même malade, l'amputation d'une partie de la langue. Je crois, avec les rédacteurs du Propagateur des Sciences Médicales (septembre 1825), que ce dernier praticien n'insista pas assez sur les adoucissans. Galien, dans plusieurs circonstances, obtint de grands avantages des purgatifs drastiques et des lotions avec le suc de laitues. Après avoir eu recours dans les premiers momens aux saignées générales et locales, on doit, si rien ne s'y oppose, employer le tartre stibié à haute dose, ou bien les drastiques. Je crois inutile de raisonner ici sur la manière dont agit le tartre stibié comme antiphlogistique, d'après plusieurs auteurs. Ses avantages sont prouvés dans plusieurs maladies inflammatoires. Je suis bien éloigné de nier l'utilité des incisions profondes sur la langue, et encore moins l'utilité de diviser la membrane crico-thyroïdienne, dont a parlé M. Delaporte ; mais avant tout, la méthode antiphlogistique doit être employée, aidée des dérivatifs sous toutes les formes (1).

Enfans abandonnés.

M. le préfet de la Seine publia en 1837, dans le long rapport qu'il fit au conseil-général sur l'administration de la ville de Paris, un tableau, année par année, des enfans abandonnés qui ont été recueillis par les hospices de Paris, depuis 1640 jusqu'en 1835, c'est-à-dire depuis l'établissement des hospices d'enfans-trouvés. Voici le résumé de ce tableau, de 25 en 25 ans :

De 1640 à 1664,	il fut déposé	9,002 enfans.
De 1665 à 1689,	—	19,374

(1) Journ. de Méd. prat.

De 1690 à 1714,	—	47,448	
De 1715 à 1739,	—	56,216	
De 1740 à 1764,	—	104,041	
De 1765 à 1789;	—	153,839.	
De 1790 à 1813,	—	103,940	
De 1814 à 1835,	—	123,310	
Total.		617,170	enfans abandonnés dans l'espace de 195 ans.

Une chose digne de remarque, c'est que ce fut pendant la république qu'on abandonna le moins d'enfans. En 1793, il n'en fut déposé que 3,129; tandis que, sous Louis XV, on en déposait jusqu'à 7,676 tous les ans.

Un des plus anciens monumens que les chroniqueurs nous aient transmis concernant les enfans trouvés, est le testament de la fameuse reine Isabeau de Bavière, par lequel elle lègue aux pauvres enfans abandonnés de Notre-Dame, la somme de 8 livres. L'église Notre-Dame recevait dans son giron, au moyen âge, toutes ces victimes de la débauche ou de la misère.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

SAMEDI 8 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 144. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

sur la structure anatomique, les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire (*oxyurus vermicularis*), et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes ; par V.-F. RASPAIL.

Deuxième article (1).

I. *Anatomie.* L'ascaride vermiculaire, avons-nous dit plus haut, est un petit ver filiforme, d'un blanc de neige à l'œil nu, d'une longueur variable, selon l'âge, mais qui dépasse rarement un centimètre. On le voit s'agiter dans les selles liquides pour arriver, en serpentant, à la surface, et se sauver à la nage de l'asphyxie qui le menace hors du contact de l'air. On le rencontre très rarement, au moins en vie, dans les excrémens solides ; car il ne faut pas confondre avec les ascarides, les fragmens de nervures végétales, ou les fibrilles musculaires qui traversent intactes et non décomposées, toutes les phases de la digestion et de la défécation. On s'y tromperait très souvent, si l'on se fiait à la simple vue ; il est bon de ne se prononcer que la loupe à la main, et encore avec une loupe un peu forte. Les fèces provenant des alimens dans lesquels rentrent les feuilles de chou, sont dans le cas de donner, de prime-abord, le change à l'observateur le mieux en garde contre les illusions de ce genre.

A la loupe on reconnaît à cet helminte trois régions bien distinctes :

1° La région thoracique qui forme à peine le vingtième de la longueur totale du corps ;

2° La région abdominale, qui sur les dix millimètres de la longueur totale en occupe bien sept ;

3° La région caudale qui dépasse souvent deux millimètres de l'anus, à la hauteur duquel elle prend naissance, jusqu'à sa pointe sacérée, que la pierre à aiguiser ne saurait jamais en reproduire les proportions sur une pointe d'acier.

Cet animal si grêle et si transparent, est doué d'une rigidité, pour ainsi dire, cornée. Quand on le soulève avec une pointe, hors du liquide, il casserait plutôt que de fléchir ; on dirait une tige de platine qu'on sort de l'eau, et qui tient à l'eau par ses deux extrémités, comme le fléau de la balance tient à ses plateaux quand le couteau le soulève. Les leviers de cette rigidité résident dans quatre muscles longitudinaux et équidéstans, espèces de bandelettes plus opaques que tout le reste du derme, et qui s'étendent depuis la tête jusqu'à l'extrémité acérée de la queue ; le relief de ces muscles imprime au corps de l'animal une forme légèrement tétragonale. On conçoit qu'avec un tel appareil musculaire, l'animal ne saurait se mouvoir que par un mécanisme serpentiforme, et en décrivant d'ondoyantes sinuosités.

Le derme qui remplit les intervalles des muscles est un derme corné, composé de cellules aplaties ayant la forme de parallélogrames droits et transversaux, dont les interstices forment un réseau vasculaire analogue à celui de l'épiderme d'une foule de plantes monocotylédones ; ces interstices, plus prononcés dans le sens transversal que dans le sens longitudinal, forment sur le corps comme des cordons circulaires distans de 1/70 de millimètre environ. Au reste, cette structure épidermique se retrouve, au moins d'une manière analogue, chez l'*ascaride lombricoïde*, l'*acarus de la gale humaine*, le *pou de la tete*, et autres insectes parasites des animaux vivans. Mais ce tissu présente une analogie plus piquante encore avec les tissus des végétaux ; c'est une analogie chimique ; en effet, nous avons établi ailleurs que le tissu qui forme la couche épidermique de la paille, s'y trouve combiné avec de la silice qui lui sert de base et le rend imperméable.

Or, il paraît qu'il existe quelque chose de semblable dans l'épiderme réticulé de l'ascaride ; car l'animal, plongé dans l'ammoniaque liquide ou dans l'acide sulfurique concentré, s'y conserve comme dans l'eau pure au [illegible] quarante-huit heures à l'air libre, ce qui n'aurait pas lieu, même pendant une minute de séjour dans les menstrues, si le tissu en était de nature albumineuse ou même simplement cornée. Que si, au contraire, on a soin d'éventrer l'helminte avant de le plonger dans ces réactifs, on voit se déformer et s'étendre tous les organes internes, œufs, ovaires, canal intestinal, que l'épiderme intact protégeait auparavant contre l'action corrosive des menstrues alcalins ou acides.

Quoi qu'il en soit, pour bien apercevoir la structure épidermique dont nous venons de parler, il suffit de laisser dessécher l'animal sur le porte-objet, après une plus ou moins longue macération dans l'eau, ou bien de l'éventrer en long avec une pointe d'aiguille aiguisée exprès, et d'en étaler sa peau sur le porte-objet dans une goutte d'eau. Enfin on le retrouve sans autre préparation sur la ventouse vésiculaire et transparente qui forme comme la tête de l'animal. En effet, cette sphère transparente et vésiculeuse se présente au microscope avec l'aspect illusoire de deux segmens de cercle accolés contre un canal opaque, segmens marqués de stries transversales du plus joli effet. Ces stries sont les effets visuels du réseau épidermique. Le pôle antérieur de cette sphère est creux, et renferme l'appareil à suçoir de la bouche, appareil dont l'analogie seule est en état de faire deviner les détails. L'œsophage la traverse et se rend dans une sphère stomacale, dont le pylore pyriforme se rétrécit en un canal intestinal sans aucune circonvolution, et qui arrive droit comme un axe à l'anus. Ce dernier organe est en même temps la vulve, laquelle s'ouvre à l'endroit où le corps, jusque-là cylindrique, commence à s'effiler en une queue tubulée.

La région abdominale qui, ainsi que nous l'avons dit, occupe les sept dixièmes de la longueur totale de l'animal, est presque toute entière consacrée à renfermer l'appareil ovarien. On dirait, à voir cet organe si prodigieusement développé, que l'animal n'est qu'un long ovaire muni d'une tête et d'une queue. L'ovaire est double, et chaque lobe est divisé en deux portions par un étranglement transversal ; l'une de ces portions faisant l'office d'ovaire, et l'autre celui d'utérus. A la commissure des deux portions ovariennes, on remarque un organe en forme de rein sessile, qui a tout l'air d'être l'organe spermatique, car ces animaux sont hermaphrodites.

Lorsqu'on examine l'animal encore vivant, on voit à travers l'utérus les myriades d'œufs dont cet organe est dépositaire, refoulés de bas en haut, de haut en bas par des contractions utérines, que suit bientôt la parturition ; et alors le porte-objet se couvre d'œufs qu'éjacule la vulve anale. Ces œufs ovoïdes, légèrement gibbeux, ont un douzième à un seizième de millimètre en longueur ; ils offrent des granulations à la surface, comme certains granules de graisse ; ils aspirent fortement l'air qui les enveloppe ; car, si on les laisse sur le porte-objet un instant sans liquide, et qu'on les recouvre ensuite d'une lame d'eau, il se forme dans leur sein des bulles noires, qu'il est impossible de méconnaître pour des bulles d'air.

J'ai cherché à évaluer approximativement le nombre d'œufs que peut contenir l'ovaire. En le divisant par la pensée en tranches ayant en épaisseur la longueur d'un œuf que nous supposerons être de un douzième de millimètre, l'ovaire étant long de 7 millimètres, nous aurons 84 tranches pavées d'œufs ; or, il m'a semblé que je ne dépassais pas trop les limites d'approximation, en admettant 36 œufs à chaque tranche, vu que l'animal étant étalé sur le porte-objet, j'ai pu en compter 28 sur un rang égal à la largeur du corps. Dans cette hypothèse, l'appareil ovarien renfermerait donc un nombre d'œufs égal au produit de 84 tranches par 36 = 3,024 œufs environ par individu. En sorte que, dans une seule ponte, un ascaride est capable d'infecter le corps d'une population qui, parvenue à l'âge de sa maturité, en se pressant au butin et serrant les rangs, la ventouse appliquée contre une surface de notre corps, couvrirait une aire égale à 1,512 millimètres carrés, en supposant au ver un demi-millimètre de diamètre ; aire équivalente à un carré de près de 4 centimètres de côté ; une pareille surface, on le voit, commence à sortir du domaine du champ microscopique.

Toutes les fois que l'animal rampe sur un plan, ou se débat contre un obstacle, il coude son corps à l'opposé de la vulve, et peut de la sorte plonger sa queue rigide et acérée dans les tissus vivans avec toute la puissance de l'angle droit.

II. *Habitudes et mœurs de l'helminte.* Je suis entré dans beaucoup de

(1) *Voir* la *Gazette des Hôpitaux* des 1er décembre, 29 et 17 novembre 1838.

détails au sujet de l'anatomie de ces insectes, parce qu'il n'en est pas un seul qui ne doive nous donner la raison de quelque circonstance pathologique et thérapeutique. Je ne resterai pas en arrière, sous le point de vue des habitudes et des mœurs de l'animal; car c'est par-là que l'helminte rend nuisibles à l'homme les organes dont il est pourvu.

L'ascaride vermiculaire ne vit point, comme certaines larves, dans les excrémens humains; on ne le trouve jamais vivant au centre des cylindres excrémentiels; il périt plongé dans les selles liquides, il périt dans l'eau chaude et encore plus vite dans l'eau froide; sa mort est moins prompte, si on le laisse nager à la surface des selles liquides, ou si on le tient humecté d'eau, mais non submergé, sur le porte-objet du microscope, à la température ordinaire. Son canal intestinal est toujours incolore; or, s'il vivait de nos excrémens ou du bol alimentaire, son canal intestinal se dessinerait sur toute la longueur de son corps, en vertu de la transparence du derme, avec des couleurs aussi variables que peuvent l'être nos alimens. C'est ainsi que les *strongles* qui vivent dans les vaisseaux sanguins, ont le canal intestinal coloré en rouge; c'est ainsi que le canal intestinal du pou se dessine à travers son corps, par le passage des caillots de sang qu'il a sucés.

La structure de la bouche indique assez que l'animal s'attache aux parois des organes, à la manière des *sangsues*; qu'il se nourrit par succion et aspiration, et non au moyen des solutions de continuité; en un mot qu'il ne déchire pas nos tissus, mais les épuise; en sorte que les sucs qu'il digère sont toujours incolores et lymphatiques. Que si la surface à laquelle il s'attache se trouve apauvrie de sucs, et que l'aspiration du parasite commence à ne plus s'exercer que sur des tissus desséchés, il peut, en plongeant sa queue dans l'épaisseur des parois, pénétrer jusqu'aux couches de cellules encore turgescentes, et faire arriver de cette manière à son suçoir des liquides qui avaient fini par se recouvrir d'une lame devenue imperméable par épuisement. Les titillemens que le parasite nous fait éprouver n'ont d'autre but que d'approvisionner sa nutrition. Cet animal ne saurait donc causer une hémorrhagie, mais seulement un simple suintement incolore ou légèrement lavé de la couleur rouge ou jaune qu'est en état de fournir une gouttelette de sang, si la pointe de la queue s'égare à travers la paroi d'une artère ou d'une veine.

On remarque, en y prêtant une attention plus soutenue, que l'extrémité de la queue, toute cornée qu'elle est, est contournée en spirale, à la manière d'un petit tire-bouchon, et, lorsqu'on examine l'animal se mouvoir dans les selles liquides, on le voit reculer avec autant de facilité qu'il avance; il a en effet, pour reculer, le même moyen de locomotion que pour avancer; il décrit en serpentant, une spirale, et pénètre à travers les selles liquides à la manière d'une vis. Il est évident donc qu'il peut pénétrer à travers les parois organisées dans lesquelles il enfonce sa queue, en continuant simplement à l'enfoncer; et que dans ce cas, tout le corps doit suivre le mouvement de la queue, et que si l'animal n'a, pour émigrer d'un parage dangereux, que cette unique porte, il a le pouvoir de passer à travers les cloisons fibrineuses qui le séparent de la région plus favorable à sa sûreté ou à sa nutrition. Or, ce passage ne laissera pas la moindre trace accessible à nos moyens d'observation; pas plus que n'en laisserait une aiguille des plus fines, et nous n'en possédons pas d'un calibre aussi fin que cette aiguille vivante et avide de nos sucs. On ne saurait donc nier que l'ascaride vermiculaire, malgré sa prédilection pour le canal intestinal de l'homme, puisse se trouver aussi, par des exceptions plus ou moins fréquentes, selon les circonstances, dans des organes où l'anatomiste n'a pas eu jusqu'à ce jour la pensée de le soupçonner.

L'ascaride est hermaphrodite; car jusqu'à ce jour on n'a pas rencontré un seul individu sans ovaire et sans œufs. Mais il paraît qu'à l'exemple des limaces, il ne peut se féconder lui-même, et a besoin pour cela de s'accoupler, faisant alors réciproquement le rôle de mâle et de femelle; car lorsque l'aiguillon de l'amour, le plus puissant des anthelmintiques, force ces parasites à abandonner leur proie, et qu'un bourroulement sourd et vagabond succède à ces gargouillemens stationnaires, signes infaillibles de la présence de ces helmintes dans nos intestins, ces animaux acquièrent tout à coup ce sentiment de sociabilité qui renaît dans le cœur des êtres les plus égoïstes; ils se recherchent avec fureur, mais sans distinction de sexe, puisqu'ils n'ont point de sexe distinct; sans distinction d'individus, puisque tous les individus peuvent également leur suffire, s'accouplant aussi nombreux qu'ils se rencontrent, roulés les uns autour des autres en spirale, comme les pilosités du péristome de la mousse (1), ou plutôt comme les faisceaux mouvans des serpens en orgie; la vulve contre la vulve, la queue vibrante et frappant le sol en cadence pour former un des pieds de ce nouveau tout, la tête sibilante d'amour et rejetée en arrière, honteuse de cette promiscuité, et comme cherchant à éviter un baiser que la nature n'a donné en auxiliaire qu'à l'amour qui s'accomplit à deux. La longueur du canal intestinal ne suffit plus alors à l'impétuosité de leurs courses voluptueuses, et on les rencontre ainsi accouplés dans les déjections alvines, emportés au dehors du milieu qui les fait vivre, sans songer, même au milieu du danger, à rompre leurs nœuds. Malheur aux mortels, si ces races de vipères d'aventure plus prudentes, réservent à nos entrailles les fruits innombrables de ces immondes amours!

(La suite au prochain numéro.)

(1) *Tortula muralis*, Linn.

HOPITAUX D'EDIMBOURG. — M. SYME.

Kyste dentaire. Réflexions.

Marguerite Henderson, âgée de 31 ans, a été reçue à la clinique de M. Syme le 21 février 1838, pour être traitée d'une tumeur à la mâchoire supérieure. Elle présentait l'état suivant:

Tumeur au côté droit de la mâchoire supérieure, dure, circonscrite, s'étendant en dedans jusqu'à la ligne médiane, en dehors jusqu'à la première molaire, en haut jusqu'au trou sous-orbitaire. La malade a déclaré avoir reçu un coup quatre mois auparavant au côté droit du nez, ou une douleur constante s'est déclarée depuis. Elle éprouva des douleurs dentaires pendant deux ou trois jours après le coup; ensuite les douleurs se sont limitées à la gencive, laquelle a suppuré et a laissé échapper de la matière sanguinolente pendant deux mois. Alors on a arraché la dent, dans l'espoir que la grosseur se dissiperait; mais celle-ci a persisté et a continué à faire des progrès.

M. Syme a attaqué la tumeur, en pratiquant d'abord une incision verticale depuis l'angle interne de l'œil jusqu'à la bouche; il a disséqué les lambeaux, et mis en évidence la surface de la tumeur et la cavité nasale; ensuite il a excisé la tumeur à l'aide de deux coups de tenailles tranchantes. La tumeur enlevée, on a été étonné de trouver au-dessous, dans les os de la face, une cavité contenant un corps dur qu'on a extrait et reconnu pour une dent canine, encroûtée d'émail blanc et lisse; elle était cassée sur un seul point. La tumeur ellemême ayant été divisée a été trouvée formée d'un kyste épais, encroûté de matière terreuse cristallisée, et contenant un fluide glaireux, clair et une couronne d'une autre dent appartenant à l'incisive latérale.

— A la suite de ce fait curieux, M. Syme ajoute les réflexions suivantes:

« Il n'est pas rare de rencontrer à la mâchoire supérieure des kystes contenant des dents déplacées; mais dans le fait qui précède, il ne s'agit pas de cela, car la malade avait toutes ses dents normales, moins celles qu'on avait arrachées après que la tumeur était déjà formée. Lorsque les fragmens trouvés dans la tumeur ont été examinés, ils ont été reconnus appartenir à des dents de première dentition restées en place par suite de la direction probablement vicieuse des secondes dents qui n'ont pas eu d'action sur les premières pour les expulser ou provoquer l'absorption nécessaire qui devait les faire tomber. »

Telle est l'explication de ce fait donnée par M. Syme; cette explication paraît très naturelle. Cependant, comment se rendre compte, d'après cette manière de voir, des kystes dentaires analogues aux précédens, qu'on a trouvé dans des régions éloignées des mâchoires?

Citons quelques exemples:

Sur un homme de cinquante ans, on a trouvé trois dents qui s'étaient formées sous la langue dans l'espace de trois mois; elles étaient contenues chacune dans un kyste particulier. On en a rencontré une aussi renfermée dans un kyste qui s'était formé dans l'orbite d'un jeune homme de dix-sept ans. Dans un troisième cas, on a vu un kyste placé sur le diaphragme, et qui renfermait, outre de la graisse et des poils, quatre dents bien conditionnées. Ruysch a trouvé un athérome dans l'estomac même, et qui renfermait quatre dents molaires. Une tumeur, du volume d'une tête d'enfant, située sur les vertèbres lombaires, contenait deux incisives, deux canines, huit molaires; deux autres incisives étaient enchâssées dans un os analogue à une portion de mâchoire. On a vu dans des accouchemens, l'enfant être précédé ou suivi d'un ou de plusieurs kystes renfermant de la graisse, de la substance lardacée, des poils, des parties d'os et des dents. L'ovaire est l'organe qui est le plus fréquemment le siége des dents accidentellement développées. Plus de trente anatomistes en ont rapporté des exemples. On avait cru jusqu'à ces derniers temps, que quelques-uns des kystes en question devaient se rapporter à des conceptions extrà-utérines anciennes. Cette idée n'est guère d'accord avec les faits; l'observation directe a prouvé que les kystes dentaires sont des organes accidentels, de nouvelle formation, et dont la sécrétion est accompagnée d'un *nisus formativus* particulier comme les kystes pileux.

Voici les conditions d'après lesquelles les dents se développent accidentellement.

1° Ces dents se forment d'après les mêmes lois que les dents ordinaires; elles naissent dans des capsules isolées, remplies d'un fluide gélatineux, et si par hasard les portions osseuses manquent, le fluide gélatineux ne manque jamais.

2° Comme dans les dents ordinaires, les couronnes naissent avec les racines.

3° Les dents accidentelles paraissent aussi astreintes à des époques réglées, comme les dentitions ordinaires. En effet, les dents ne naissent pas toutes à la fois. Lorsqu'on en rencontre un grand nombre, on en trouve quelques-unes qui ne sont encore que des germes,

d'autres qui sont des dents de lait, et d'autres enfin dont le développement est achevé. Les dents de lait déjà formées paraissent même quelquefois avoir été remplacées par des dents de seconde dentition.

4° Sous le rapport de la forme, on peut établir, en thèse générale, que celle des dents accidentelles correspond à la forme propre à l'espèce, et qu'on trouve des dents de tous les ordres. On observe aussi que les molaires qui, dans l'état naturel, sont les plus nombreuses, le sont également dans les kystes accidentellement développés.

5° Jamais on n'a rencontré dans ces kystes des dents qui appartinssent à une autre espèce d'animal. Si quelquefois on en rencontre d'irrégulières, toutes celles qui sont régulièrement conformées ressemblent toujours parfaitement aux dents naturelles de l'homme (1).

Les réflexions qui précèdent s'appliquent exactement aux kystes pileux, graisseux (lipomes), athéromateux, hydatiques, etc. ; à toutes les loupes, en un mot, quel que soit la nature de leur contenu. La matière renfermée dans ces kystes n'est qu'une sécrétion dont la nature dépend de la structure particulière du sac accidentel qui la sécrète, aussi voyez-vous quelquefois plusieurs matières distinctes dans un même kyste, c'est que la structure de celui-ci peut ne pas être la même dans tous les points primitivement, ou bien changer après un certain temps. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'il existe une très grande ressemblance entre la sécrétion dentaire, la sécrétion pileuse et la sécrétion graisseuse; aussi ces trois élémens se rencontrent souvent ensemble dans un même kyste.

M. Blandin a dit dans un concours que les lipomes ne sont que des hypertrophies locales de la graisse naturelle; c'est là une grave erreur. M. Velpeau a prétendu, d'un autre côté, que les loupes en général dépendent d'un épanchement accidentel de sang dont la présence détermine la formation d'un kyste; c'est là une autre erreur que l'observation dément. M. Velpeau a tiré probablement cette conséquence de l'observation des caillots apoplectiques anciens; là effectivement le kyste se forme après coup, la matière qu'il contient est antérieure à sa formation; mais il n'en est pas de même des loupes proprement dites, où le germe de la poche morbide est antérieur à la matière qu'elle doit sécréter. Il en est, en un mot, de ces sacs morbides comme des cavités normales ou des autres organes sécréteurs.

— L'abondance des matières nous a mis dans la nécessité de retarder jusqu'à ce jour la publication de la lettre suivante :

Réflexions sur la fin du discours d'ouverture du Cours de Médecine clinique du docteur Chomel.

Monsieur le Rédacteur,

Il est des individus qui, haut placés dans le monde médical, affectent une assurance telle, qu'ils se persuadent que le bruit qu'ils font à la cour comme à la ville, doit donner à leurs opinions, fondées ou non, la confiance et la certitude que l'expérience seule fournit à tout médecin éclairé qui n'a d'autre ambition que celle de faire jouir ses concitoyens du fruit de ses observations pratiques.

Serai-je donc forcé d'en appeler de nouveau aujourd'hui au témoignage des confrères honorables (2) qui ont répondu à l'appel que je leur avais fait en 1829, de tenter l'emploi du houx dans les fièvres intermittentes; appel qui a été suivi des plus heureux succès, ainsi que l'ont démontré les observations qu'ils m'ont communiquées, et qui ont été consignées dans les divers journaux scientifiques.

Ce n'est pas sans surprise que dans le discours d'ouverture (1838), prononcé par le docteur Chomel, j'ai remarqué le même esprit qui l'a dirigé à l'époque où, dans ses communications à l'académie, il protestait contre la vertu fébrifuge du houx et de ses préparations, et contre son emploi.

La controverse qui s'est établi dans ce temps avait déjà démontré la partialité du docteur Chomel à mon égard ; et force cependant m'est restée, puisque les suffrages des plus honorables médecins, tant français qu'étrangers, ont démenti d'une manière favorable les assertions du docteur Chomel.

D'ailleurs, quelle foi ajouter à des déclarations qui, toutes portant le même cachet, présentent le même nombre de faits, et dont la totalité est de trois sur vingt-deux, ou de trois ou quatre sur seize malades soumis à l'expérimentation !

Si nous reportons nos lecteurs au 9 janvier 1830, ils verront que le docteur Chomel, dans le compte-rendu de sa clinique, en citant une seule observation, ajoute qu'il a traité cinq ou six malades pendant les vacances dernières, et toujours sans succès. Au moins aurait-il dû donner ces observations, car ce n'est pas rendre compte de faits pratiques que d'annoncer vaguement qu'on a suivi tel ou tel traitement.

Si nous ramenons ensuite nos lecteurs au 19 janvier 1830, ils verront également que le docteur Chomel, dans une communication faite à l'académie de médecine, parle de trois malades choisis sur vingt-deux, soumis à l'expérimentation par la poudre de houx.

En parcourant le 3e fascicule du tome III des Mémoires de l'académie de médecine, nos lecteurs retrouveront encore le nombre trois sur vingt-deux, signalant les malades auxquels le houx a été prescrit.

Cette concordance de chiffres a dû appeler notre attention, afin de démontrer au public médical la manière dont les choses se passent par le temps qui court.

La vérité doit être mise dans tout son jour. D'abord on pouvait croire que la communication du docteur Chomel à l'académie n'était qu'un simple énoncé d'observations qui, sur la demande du docteur Esquirol, devaient faire partie des mémoires de l'académie. Par cela même on aurait dû ensuite penser que des expériences subséquentes auraient été tentées assez de fois pour fournir, dans l'espace de trois années, plus de faits que ceux rapportés, tant bien que mal, par le docteur Chomel. Or, pour nous, ce n'est qu'une manière jésuitique de ramener la question sur un terrain que le docteur Chomel a perdu; car seul il ne peut contredire tout ce qui a été démontré comme positif dans les expérimentations relatives à l'emploi du houx. Et c'est en 1838 que M. Chomel vient donner publiquement un démenti à mes observations et à celles de mes honorables confrères, en ajoutant : « que ce sont les médicamens de cette nature qui se prêtent à merveille aux spéculations des charlatans. »

Heureusement pour la science et pour l'humanité, le démenti du docteur Chomel n'a aucune valeur; seulement il prouve que si ce médecin est fort sur les calculs, il ne l'est pas pour la précision de ses observations, ni pour les noms des trois malades, en les appelant tels ou tels dans tel article, et tels ou tels dans tel autre ! !

S'il avait lu les divers ouvrages qui ont été écrits ex-professo sur l'administration du houx, entr'autres la *Lettera del dottore collegiato Bernardino Bertini*, etc., etc., il n'aurait pas confié à des tentatives isolées un moyen reconnu efficace par des praticiens qui ne le cèdent à M. Chomel ni en théorie, ni en mérite. Il ne se serait pas contenté du nombre trois ; et, médecin d'un grand hôpital, il aurait, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, cherché à multiplier les expériences dont le succès fut pour l'auteur, d'une part, un titre de gloire, et de l'autre la récompense la plus douce, puisqu'elle lui a mérité l'assentiment des académies française et étrangères ; assentiment bien différent de celui dont M. Chomel pourrait daigner gratifier son confrère le docteur

Emmanuel Rousseau.

Note sur le sperme; par M. Orfila (1).

Pour compléter le travail que j'ai publié sur le sperme en 1827, il importait de déterminer 1° si les caractères attribués par moi à cette liqueur provenant d'hommes âgés de 30 à 40 ans pourraient être constatés chez des individus plus jeunes et plus âgés; 2° si des linges tachés depuis long-temps par la liqueur spermatique se comporteraient avec les agens chimiques comme les linges récemment tachés; 3° si le liquide obtenu par la distillation du sperme au bain-marie présente des propriétés qui puissent le faire reconnaître. Voici à cet égard les résultats des expériences que j'ai entreprises.

1° Le sperme d'individus âgés de 21 ans, de 50 ans et de 70 ans ne diffère pas, sous le rapport des caractères physiques et chimiques, de celui qui avait servi à la rédaction de mon mémoire.

2° Des linges tachés le 29 août 1836, ayant été examinés en novembre de la même année, se sont comportés avec les réactifs comme ils l'eussent fait lorsqu'ils étaient récemment imprégnés; un linge taché en juin 1837 par la liqueur recueillie dans les vésicules séminales d'un vieillard âgé de soixante-dix ans, pouvait être facilement reconnu en juin 1838;

3° Le produit du liquide de la distillation au bain-marie pendant deux heures du sperme étendu d'eau d'un homme de 21 ans présentait les mêmes caractères le 29 août 1838, lorsqu'il était frais, que le 13 novembre de la même année, après avoir été desséché, conservé pendant soixante-dix-sept jours sur un linge, et distillé avec de l'eau. Ces caractères sont les suivans: il est transparent, insipide, d'une odeur spermatique excessivement prononcée, sans action sur les papiers rouge et bleu de tournesol, ne se troublant aucunement par l'acide azotique, par le chlore et par le sublimé corrosif, fournissant un léger précipité blanc par le sous-acétate de plomb. On se rappelle que le liquide aqueux obtenu en traitant par l'eau distillée le sperme évaporé jusqu'à siccité précipite en blanc par le chlore, le sublimé corrosif et le sous-acétate de plomb, et qu'il n'est pas troublé par l'acide azotique (*voyez* mon mémoire, publié dans le Journal de Chimie médicale, année 1837).

Il suit de ce qui précède, que le liquide obtenu par la distillation du sperme mélangé d'eau, au bain-marie, présente des propriétés qu'il est utile de consacrer dans les expertises médico-légales, lorsqu'il s'agit de reconnaître la liqueur séminale.

(*Journal de Chimie méd.*)

(1) Meckel.

(2) MM. les docteurs Magendie, Rullier, Louis, Quéau, J. Constantin, Leprédour, Gillet de Grandmont, Triand, Serrurier, Perronaux, Caignou, Delormel, Collineau, Montcourrier, Arbery St-Amand, Careau, Bernardino-Bertini, d'Orbigny, Leu, Chalu, etc.

(1) Nous reviendrons sous peu sur ce sujet.

— On se rappelle les bruits qui avaient circulé à l'occasion de la mort de M. Broussais.

Décédé à Vitry, la nuit, loin de sa famille, M. Broussais avait mangé, à neuf heures du soir, un potage à la suite duquel il s'était plaint de vives douleurs dans la colonne vertébrale et avait perdu connaissance. D'un autre côté, l'autopsie à laquelle ont procédé les médecins distingués dont nous avons cité les noms, tout en constatant les lésions organiques produites par la maladie dont il était atteint, n'avait néanmoins trouvé aucune altération de nature à expliquer une mort aussi soudaine.

Ces circonstances avaient vivement frappé l'attention des médecins eux-mêmes, et la famille s'était vue dès-lors dans l'impérieuse nécessité de provoquer judiciairement une analyse chimique qui pût faire connaître la vérité. Nous croyons savoir que cette analyse, confiée aux soins de MM. Orfila, Devergie et Lesueur, vient d'être terminée, et qu'il n'en est rien résulté qui puisse confirmer les doutes qui s'étaient élevés sur les causes de la mort de ce célèbre médecin. (*Gazette des Tribunaux.*)

ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE.

Rapport au roi. — Sire, la chaire d'anatomie humaine, instituée au Muséum d'histoire naturelle, se trouve vacante par la nomination de M. Flourens, qui l'occupait, à la chaire de physiologie comparée, dont votre majesté a doté ce grand établissement, et que M. Frédéric Cuvier n'a pas eu le temps de remplir.

L'assemblée des professeurs, sur la proposition de M. Flourens lui-même, a exprimé le vœu que la chaire vacante portât, à l'avenir, le titre de *chaire d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme.*

La convenance de ce changement de titre, et par suite, de programme, est justifiée par des considérations scientifiques qui ont trouvé MM. les professeurs unanimes. Ils pensent que l'application de l'anatomie et de la physiologie de l'homme à l'histoire naturelle de son espèce est le but vers lequel doit tendre l'enseignement distinct établi au Muséum d'histoire naturelle, et que si l'anatomie spéciale et descriptive, si richement dotée dans notre pays, compte de savans interprètes dans les facultés de médecine, dans les hôpitaux civils et militaires, à l'école royale des beaux-arts, et dans un grand nombre d'amphithéâtres publics ou de cours particuliers, elle doit, au Muséum d'histoire naturelle, se proposer principalement pour objet de fixer les caractères anatomiques qui distinguent les races humaines les unes des autres, de suivre les modifications que les filiations des races impriment à ces caractères, et de rechercher les lois qui ont présidé à la dissémination de l'espèce humaine et à la distribution de ses divers rameaux sur la surface du globe.

Ces considérations, dont votre majesté appréciera la justesse et l'élévation, me déterminent, sire, à lui proposer le projet d'ordonnance ci-joint qui les consacre.

Avec cette modification, sire, et la dernière création que votre majesté a faite au Muséum d'histoire naturelle, l'enseignement y sera pour long-temps le plus vaste et le plus complet qui soit dédié aux sciences naturelles chez aucune nation.

Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

Ordonnance du Roi. — Art. 1er. La chaire d'anatomie humaine instituée au Muséum d'histoire naturelle, portera, à l'avenir, le titre de Chaire d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme.

Donné au palais des Tuileries, le 3 décembre 1838.

LOUIS-PHILIPPE.
Par le roi :
Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

MARDI 11 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 145. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Petit.

M. Legroux, chargé du service par intérim.

De l'épilepsie et de son traitement par la belladone, faits recueillis et accompagnés de remarques, par N. M.

1re *observation.* Nicole Nicolas, vigneron, âgé de vingt-sept ans, de constitution moyenne, habituellement malade, est atteint depuis l'enfance d'une gastrite chronique ; dyspepsie ; pesanteur, tiraillemens et sentiment de brûlure à l'estomac ; turgescence de la région épigastrique après les repas, ainsi que battemens à cette même région ; dyspnée et palpitations ; grand développement de gaz dans l'estomac, n'étant expulsés que très difficilement ; lassitude, tristesse, migraine après l'ingestion des alimens ; constipation, renvois aigres et parfois vomissemens de mucosités sanguinolentes ; amaigrissement, coloration terreuse de la face et verdâtre sur quelques points ; peau des membres rugueuse et recouverte d'un enduit farineux.

Telle était la santé habituelle de Nicole lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu ; mais à cet état se joignaient des accès d'épilepsie qui se répétaient plusieurs fois par jour, et dont l'origine remontait à dix ans.

Nicole raconte qu'étant un jour à la moisson, il perdit tout-à-coup connaissance et eut un accès d'épilepsie qui se répéta encore deux fois, et qu'il attribue à une constipation opiniâtre qui le fatiguait depuis plusieurs jours.

Après ce premier orage, il resta quatorze mois sans ressentir de nouvelles atteintes ; il fut purgé et les accès cessèrent. Deux fois encore les accès se renouvelèrent de quatorze mois en quatorze mois, et furent calmés par les purgatifs (manne).

La dernière fois, en outre, on établit un cautère au bras, qui fut entretenu pendant deux ans sans que le malade éprouva de nouveaux accès, et qui ne fut supprimé qu'en février 1837. Après cette époque, Nicole éprouva de loin en loin les accidens qui l'avertissaient autrefois que l'accès allait avoir lieu, et qui consistaient dans un resserrement de la gorge qui lui rendait tout à coup la parole impossible. Cette aura epileptica arrivait soudainement quelquefois au milieu d'une conversation, et en même temps l'intelligence et les sens conservaient leur intégrité d'action. Immédiatement après l'apparition de ces symptômes le malade se purgeait avec un élixir purgatif dont il ignore la composition, et qui paraît avoir reculé les accès jusqu'au mois d'avril, époque où il n'a plus pu s'en procurer. Depuis, les accès se sont répétés tous les mois, et les époques se sont rapprochées de plus en plus, jusqu'au 20 juin 1838, jour de son admission à l'Hôtel-Dieu.

La santé de Nicole était alors profondément compromise, tant par suite du mauvais état des organes digestifs que des accès d'épilepsie qui se répétaient jusqu'à quatre fois dans les vingt-quatre heures. Plusieurs moyens, tels que la saignée générale, les purgatifs, l'iode, etc., furent employés avec peu ou point de succès.

Les accès, aussi fréquens qu'au moment de son entrée, étaient devenus plus intenses, lorsque vers les derniers jours de septembre on commença l'emploi de la belladone. Ils survenaient alors de quinze jours en quinze jours, et il n'en avait pas eu depuis huit, lorsqu'il prit la belladone pour la première fois.

L'extrait aqueux de cette solanée fut d'abord employé à la dose de deux grains, que l'on continua jusqu'au 5 octobre. (Camomille jusqu'au 3 ; puis limonade pour tisane ; deux soupes.) Les symptômes d'atropisme ne se déclarèrent qu'au quatrième jour, c'est-à-dire au moment où l'on remplaça la camomille par la limonade ; ces symptômes ont persisté depuis jusqu'à la fin du premier traitement par la belladone, et ont été en tout semblables à ceux prouvés par Daniel, mais avec moins d'intensité. (*Voyez* l'observation suivante.)

Le 5, suspension de la belladone, que l'on reprend les 6 et 7, à la dose de 2 grains.

Le 7, même dose. Vers le soir, accès épileptique, qui est le premier depuis qu'il prend la belladone, et qui est moins fort que ceux qu'il éprouvait avant.

Dans la nuit du 7 au 8, les accès se répètent trois fois.

Du 9 au 10, trois grains d'extrait de belladone ; gomme sucrée ; deux soupes ; trois tasses de lait.

Les 14 et 15, purgation copieuse procurée par le calomel (4 grains chaque fois). Pas d'accès.

Du 17 au 21, quatre grains d'extrait de belladone.

Les accès ne s'étant pas reproduits depuis douze jours, on suspend le médicament.

On accorde un peu de nourriture (quart maigre, poisson, œuf, lait, etc.) et un peu de bon vin pour relever les forces du malade (2 onces de vin de Bagnolle). Ce régime est continué jusqu'au 25 ; à cette époque, nouvel accès, qui se reproduit le 26.

Le vin fut suspendu immédiatement, et le malade soumis à un régime lacté. On reprit l'usage de la belladone à la dose de deux grains, que l'on continua pendant tout le mois de novembre sans que de nouveaux accès se soient montrés.

Deuxième observation. Daniel Eugène, âgé de vingt-huit ans, journalier, constitution sèche, système veineux sous-cutané développé, a éprouvé, il y a deux mois, une première attaque d'épilepsie à la suite d'une colère violente. Depuis, les attaques se sont renouvelées tous les jours, et se sont répétées jusqu'au nombre de cinq fois dans les vingt-quatre heures. Il est resté quinze jours chez lui, et pendant les huit premiers jours il dit avoir eu de la fièvre. Deux saignées du bras constituent le traitement qu'il a subi avant son entrée à l'Hôtel-Dieu.

A cette époque le malade n'avait point de fièvre, mais les accès étaient aussi fréquens qu'avant son admission. Ils étaient très violens, se prolongeaient de sept à dix minutes, et par leur intensité semblaient menacer le malade d'une suffocation imminente.

Une nouvelle saignée de seize onces, pratiquée à l'Hôtel-Dieu, a fourni un sang couenneux, et pendant les premiers quatre ou cinq jours le malade a été soumis à l'emploi de la teinture de castoréum à la dose de 20 ou 25 grains dans un julep diacodé, à prendre dans les vingt-quatre heures ; aux lavemens d'assa-fœtida et à un régime maigre. (Demi et quart de poisson, pruneaux, œufs et lait.)

Ces diverses médications restèrent sans effet, et l'état de Daniel empira même d'une manière évidente par l'emploi des bains et des douches froides que l'on se hâta de suspendre.

L'extrait de belladone est alors employé à la dose de deux grains par jour dans un julep simple pendant trois jours, et le quatrième jour cette dose est doublée sans que le malade éprouve le moindre effet d'atropisme. (Tilleul orangé ; la demie et du lait.) Pas de mieux.

Le cinquième jour, l'extrait de belladone est porté à la dose de cinq grains, et cette dose est continuée pendant quatre jours ; le régime et la tisane ne sont pas changés. A cette époque, l'intensité des accès diminue, et des phénomènes d'atropisme se manifestent ; la vue du malade se trouble (brouillard), et il dit voir mieux les objets de loin que de près ; la pupille est fortement dilatée, pouls petit ; visage hébété.

On suspend la belladone le sixième jour ; mais l'état du malade empire d'une manière sensible ; les accès reprennent leur intensité première. L'on se hâte de la reprendre à la dose de cinq grains, que l'on continue pendant six jours. Au troisième jour les accès sont coupés, et ne reparaissent pas les quatrième, cinquième et sixième jour.

Daniel reste encore à l'hôpital pendant trois jours, et n'éprouve plus d'accès. Pendant cette dernière période, le régime a été le même, ainsi que la tisane.

Lettre adressée à M. le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, par MM. les docteurs Duhamel *et* A. Legrand, *au sujet de* l'Emploi des préparations d'or dans le traitement des maladies syphilitiques.

Monsieur et très honorable confrère,

Dans l'ouvrage que vous avez récemment publié (1) sur les maladies vénériennes, vous vous exprimez (page 622) dans les termes suivans au *sujet de l'or appliqué au traitement de ces maladies* :

« Dans les accidens primitifs, l'or, comme méthode générale, m'a toujours paru nul ou inutile. Dans les accidens généraux consécutifs, c'est la médication qui est la plus incertaine. Le plus grand nombre des accidens réputés guéris par ce médicament sont loin d'avoir tout le cachet spécial incontestable de la vérole ; et lorsqu'on l'a administré dans des cas assez caractérisés où d'autres méthodes, et le mercure en particulier, avaient échoué, il ne m'a pas semblé prouvé que ce ne fût pas plutôt à la suspension du médicament, alors nuisible, qu'il fût plus rationnel de rapporter les honneurs de la cure.

« Le traitement par l'or, malgré la recommandation de son habile auteur et des savans qui l'ont imité, n'est pour moi une médication à employer que quand il ne reste plus rien à faire. Ceci est mon opinion personnelle, et n'attaque en rien les travaux intéressans publiés sur cette méthode. »

Telle est bien, Monsieur et très honoré confrère, l'opinion que vous professez sur les préparations d'or, opinion qu'a répétée presque dans les mêmes termes la *Gazette des Hôpitaux*.

Nous sommes de ceux qui ont imité l'habile auteur de la *méthode aurifère*, et nous avons tant à nous louer d'être entrés dans cette voie, que nous ne pouvons pas nous empêcher de regretter de voir cette méthode dépréciée par un médecin aussi recommandable que vous. Pour nous, votre opinion sur ce nouvel agent thérapeutique a été émise avec légèreté, précipitation. Venant d'un autre médecin, nous eussion dédaigné de la combattre ; mais c'est à nos yeux une erreur qui grandit par suite de la position scientifique et médicale de celui qui s'en est déclaré l'auteur ; aussi venons-nous avec loyauté, et sans aucun sentiment de malveillance, veuillez bien le croire, dans un journal qui, pour se montrer favorable à vos opinions, n'en est pas moins recommandable par son indépendance, dont il fournit une nouvelle preuve en accueillant ce que nous ne saurions nommer une réclamation, puisque vous ne nous avez point attaqué, publier notre court plaidoyer en faveur de la méthode aurifère.

Pour vous combattre, Monsieur et très honoré confrère, nous invoquerons les faits, cette puissance brutale de la médecine. Pour nous répondre sans doute, si vous croyez devoir le faire, vous invoquerez aussi les faits ; mais nous aurons à vous dire que cent faits, mille faits, dix mille faits négatifs, ne sauraient détruire un seul fait positif, s'il est bien avéré.

Le premier fait que nous vous opposerons sera fourni par la pratique de M. le docteur Duhamel.

Observation première.

M. Jules B..., âgé de vingt cinq ans, d'une bonne constitution, contracta, le 20 août 1837, une syphilis qui fut caractérisée par un chancre indolent sur le gland, suivi au bout de quelques jours d'un bubon. M. Ricord, consulté dès l'apparition de la maladie, diagnostiqua : *Chancre indolent, Bubon naissant*, et conseilla les moyens suivans (2).

1° Il faudra laver l'ulcération deux fois par jour avec le liquide suivant :

Pr. Eau de laitue,	8 onces.
Extrait gommeux d'opium.	1/2 gros.
D.	

On pansera ensuite avec la pommade suivante sur de la charpie :

Pr. Calomel à la vapeur,	6 grains.
Cérat opiacé,	2 gros.
M.	

On appliquera sur l'aine un emplâtre de *Vigo cum mercurio*.
Matin et soir on prendra une cuillerée à soupe du sirop suivant :

Pr. Cyanurii hydrargyri,	6 grains.
Sudorifici s. Cuisinieri,	1 livre.
M.	

Un grand bain tiède tous les deux jours. Pour nourriture, du lait, du bouillon, des potages, des légumes, des fruits cuits. — Le plus de repos possible.
(Sans date.) *Signé.* Ph. Ricord.

M. Jules B... suivit ce traitement pendant quinze jours, et à sa seconde visite nouvelle prescription comme il suit :
On prendra tous les matins une des pilules suivantes :

Pr. Proto-iodurii hydrargyri...		
Thridaeis,	*ana,*	1/2 gros.
Extracti gummosi opii,		9 grains.
— gayaei,		1 gros.
M. Pour 36 pilules.		

Matin, midi et soir, une cuillerée à bouche de sirop de Cuisinier.
Continuer les mêmes pansemens.

Le traitement prescrit par M. Ricord dura de cinquante à cinquante-deux jours ; mais l'ulcération était cicatrisée du 15 au 20 septembre, vingt-cinq à trente jours après sa manifestation. Quant au gonflement des glandes de l'aine, il n'existait déjà plus dès les premiers jours de septembre.

M. Jules B... revit une dernière fois M. Ricord ; celui-ci l'engagea à cesser tout traitement, le considérant comme complètement guéri.

Mais deux ou trois mois après la cicatrisation de l'ulcération, il se manifesta sur le gland et le prépuce un assez grand nombre de *crêtes de coq* qui prirent rapidement de l'accroissement. Le malade revit, trois semaines après l'apparition de ces végétations, M. Ricord, qui se contenta d'en opérer la résection à l'aide de ciseaux courbes, et conseilla les lotions suivantes :

Pr. Aquæ,	8 onces.
Acetati plumbi cristallisat.,	1 gros.
Dissolv.	

De nouvelles végétations ne tardèrent point à reparaître ; elles furent excisées de nouveau et sans plus de succès que les deux premières fois. C'est alors que M. Jules B... consulta M. Duhamel. (Avril 1838.)

Le diagnostic fut facile à établir pour ce médecin, qui, à la vue d'une maladie, dont les premiers symptômes dataient déjà de huit mois, n'hésita point à considérer M. Jules B... comme atteint d'une syphilis constitutionnelle, et il le mit de suite à l'usage du *stannate d'or* pris en pilules tous les matins à jeun, à la dose de 1/6e de grain, et incorporé dans l'extrait de fumeterre, sans prescrire aucune boisson, et avec la seule recommandation d'éviter tout excès.

Juillet. — Après trois mois de ce traitement, en augmentant progressivement la dose de l'oxyde d'or, qui fut portée à un demi-grain par jour, la plupart des végétations, qui avaient commencé par se flétrir, étaient tombées. Une varicelle, avec symptômes précurseurs graves survenue pendant le mois d'août, a forcé M. Duhamel à suspendre le traitement, qui a été repris dans les premiers jours de septembre, et il a été continué pendant deux mois encore, quoique deux ou trois petites végétations qui persistaient soient tombées comme les autres ; car elles avaient continué de disparaître malgré la suspension du traitement et la maladie intercurrente.

Ainsi, dans ce cas, un traitement avec le *cyanure*, puis le *proto-iodure de mercure*, dirigé par un praticien dont tout le monde proclame avec raison le talent, n'a point empêché un malade atteint d'accidens primitifs d'être affecté secondairement, tandis qu'un traitement par un oxyde d'or a détruit le principe morbide qui entachait la constitution, puisque le symptôme qui dénotait la présence de ce principe disparaissait au fur et à mesure qu'on avançait dans le traitement, c'est-à-dire en raison de ce que le médicament exerçait son action bienfaisante et éliminatrice, action particulière, dont l'un de nous a soigneusement décrit la marche et les phases dans un ouvrage qu'il a publié sur *l'Emploi de l'or de préférence au mercure dans le traitement des maladies vénériennes* (1).

On a dû remarquer que M. Duhamel n'employait aucuns moyens locaux ; c'est qu'en effet les partisans de la méthode aurifère les repoussent, et nous plus particulièrement nous les repoussons dans la généralité des cas. Ils ont à nos yeux l'immense inconvénient, en répercutant ces symptômes, de dissimuler la marche de la maladie et celle du traitement qu'on dirige contre elle, et quand ces symptômes s'effacent sous l'influence de ces moyens locaux, on ne peut point apprécier si c'est par suite de la puissance curative du traitement ou par une modification apportée seulement au siége des symptômes extérieurs ; tandis que lorsque ces derniers, abandonnés pour ainsi dire à eux-mêmes, et seulement soumis à des soins de propreté et à des pansemens adoucissans, vont en s'altérant, n'est-ce pas là un indice bien évident de la modification favorable que l'économie ressent du traitement général.

Qu'il nous soit maintenant permis d'emprunter, mais seulement pour en donner la substance, à la thèse inaugurale de l'un de nous (2), et à l'ouvrage que nous venons de rappeler, deux observations de végétations qui se sont aussi dissipées sous l'influence du traitement interne seule et par une préparation d'or.

Observation deuxième (3).

Gonorrhée il y a dix-huit mois (mars 1823) ; elle parut huit jours après un coït impur, et fut guérie par les pilules mercurielles : depuis ce moment, la base du gland a toujours fourni une sécrétion morbide. Nouveau coït avec la même femme ; trois mois après, au même lieu que plus haut, végétations qui pullulent et croissent rapidement. Guérison par trois grains de per-chlorure en frictions sur la langue, sans qu'on ait eu recours ni à l'excision, ni à aucune application topique, par résorption des végétations, et malgré deux longues interruptions que le malade crut devoir observer à cause de deux rhumes qui lui étaient survenus. Crise par des sueurs abondantes qui ont duré près d'un mois.

M. A. Legrand a conservé, avec le sujet de cette observation, des relations éloignées, et il n'y a pas fort long-temps qu'il a eu de ses nouvelles. M. Lou.s s'est marié, il a des enfans qui n'offrent aucun symptôme de syphilis héréditaire ; cette circonstance milite en faveur de la bonté de la cure, qui ne s'est pas démentie depuis quinze ans qu'elle a été obtenue.

Observation troisième (4)

Blennorrhée en 1822, guérie par la potion de Chopart. — En 1824, nouvel

(1) *Traité pratique des Maladies vénériennes*, ou Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies.—1 vol. in-8°. Chez Just-Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8, à Paris.

(2) Nous transcrivons les ordonnances de M. le docteur Ricord.

(1) DE L'OR, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques ;
Du Mercure, de son inefficacité et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies ; *avec une appréciation du traitement antiphlogistique;* par A. Legrand, docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance. — Un vol. in-8°. Prix, 5 fr., et 6 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

(2) De l'Or dans le traitement des maladies vénériennes primitives et invétérées. — Paris, 1837.

(3) C'est l'obs. Ve de cette thèse (pag. 15), et l'obs. CCCIIIe de l'ouvrage (pag. 385).

(4) Cette observation se trouve à la page 383 de l'ouvrage cité ; elle occupe le numéro CCCII.

écoulement, arrêté par le même moyen, et suivi de deux chancres à la base du gland. Traitement par la liqueur de Van-Swieten ; les frictions mercurielles ; les lotions avec l'eau blanche, et enfin la cautérisation. — En 1827, sur le siége même des chancres, végétations qui pullulent, prennent un accroissement considérable, malgré un traitement par les frictions mercurielles, et quoique touchées à plusieurs reprises par la liqueur de Plenck. — Guérison en deux mois et demi par sept grains de per-chlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, malgré le régime excitant suivi par le malade et sans l'emploi d'aucuns topiques, que la liqueur de Plenck qui fut appliquée encore une fois au début du traitement. Aucun mouvement critique marqué, mais effets favorables du dernier traitement sur la santé générale, tandis que celui par le mercure l'avait sérieusement altérée.

Nous avons, tous deux, conservé des rapports d'amitié avec M. Frédéric L..., sujet de l'observation précédente; et, depuis plus de dix ans qu'il est guéri, nous savons, avec pleine certitude, qu'il n'a éprouvé aucun symptôme qui pût faire douter de la solidité de cette cure.

Nous aurions pu multiplier les faits de ce genre, soit en les puisant dans l'ouvrage cité, soit en publiant de nouveaux que nous aurions pris parmi ceux qui se sont offerts à notre observation depuis sa publication ; mais les trois que nous invoquons ici ne suffisent-ils pas pour prouver que les préparations aurifères exercent sur l'économie animale de l'homme, lorsqu'elle est entachée du vice syphilitique, une action médicatrice telle qu'on obtient, sans l'emploi de moyens locaux, la disparition des symptômes extérieurs, ce qui dénote assez la modification favorable ressentie par toute l'économie.

Tel a été notre but, Monsieur et très honoré confrère, et nous vous prions bien de croire qu'il a toujours été fort loin de notre pensée de faire rien qui puisse être désagréable à un médecin dont nous estimons autant le caractère que le talent.

Nous avons bien l'honneur, etc.

DUHAMEL, D.-M. A. LEGRAND, D.-M.

RELATION DE LA MALADIE DE BROUSSAIS;

par M. le docteur AMUSSAT (1).

OBS. — La maladie de Broussais consistait uniquement dans une *obstruction de la moitié inférieure de l'intestin rectum*. Cette altération organique était de nature carcinomateuse.

Doué d'une constitution athlétique, sous le double rapport physique et intellectuel, il fit des excès des deux genres provoqués par la force de son organisation et de son tempérament qui était éminemment nerveux et bilieux.

Plusieurs fois il se plaignit à son ami M. Treille et à d'autres médecins, d'une douleur au sommet du poumon droit qu'il croyait tuberculeux ; pour toute réponse, on se moquait de lui, en lui faisant remarquer ses larges épaules ; on verra bientôt que Broussais s'était parfaitement jugé.

Il y a une vingtaine d'années qu'il commença à ressentir vers la région pylorique des douleurs qui se calmaient au moyen de la diète ; puis, lorsque les douleurs avaient cessé, se sentant affaibli, il s'excitait fortement, et alors il souffrait de nouveau.

Depuis plusieurs années, il était tourmenté par une diarrhée dont il se plaignait à ceux qui l'entouraient. Malgré cette incommodité, il avait de l'appétit, et la digestion supérieure, comme il le disait lui-même, se faisait bien.

A mesure que la maladie a fait des progrès, la défécation est devenue plus difficile, plus douloureuse; les intervalles ont été plus longs ; c'était un travail, une véritable opération qu'il appelait ses *débâcles*.

Dès le début de la maladie du rectum, le voisinage de la prostate a déterminé des douleurs dans la vessie, et les envies d'uriner sont devenues fréquentes et fort incommodes.

Le 12 avril 1838, ayant été consulté pour la première fois par Broussais, j'ai constaté l'existence d'une plaque bosselée, lisse et dure, située à la partie antérieure du rectum, derrière la prostate, cachée par la maladie, qui n'occupait alors que les trois quarts antérieurs de la circonférence de l'intestin.

Elle avait environ deux pouces de hauteur ; en bas, elle se terminait audessus du sphyncter de l'anus. Une petite tumeur indurée, de la grosseur d'une forte noisette, sortait par la partie antérieure de cette ouverture dans les efforts de la défécation; elle incommodait beaucoup le malade ; lorsqu'elle était serrée par le sphyncter, il était forcé de la faire rentrer.

En me recueillant sur les sensations fournies par mon doigt et par la petite tumeur indurée que j'avais vu sortir à la marge de l'anus, je ne pus conserver de doute sur le caractère de la maladie.

L'exploration très attentive à laquelle je venais de procéder, m'en démontra la gravité (surtout en me rappelant que peu de temps avant j'avais vu mourir un malade trois jours après l'ablation d'une portion de l'intestin rectum qui était absolument dans les mêmes conditions) ; mais pour le malade, je dissimulai ma pénible pensée, et je décrivis avec soin sa maladie, lui disant qu'il s'agissait de tumeurs hémorrhoïdales, que nous pourrions lier avec autant de succès que sur plusieurs malades qu'il m'avait confiés.

Mais il redoutait la moindre opération, et il m'avoua que c'était la cause pour laquelle il avait tardé à m'appeler. Alors je lui proposai de dilater, d'aplatir, de comprimer ces tumeurs avec des mèches et des bougies ; il accepta ma proposition, et immédiatement une mèche enduite de cérat fut placée dans le rectum.

Les mèches et les bougies ont d'abord été employées, et elles ont été mieux supportées que je ne l'espérais ; la dilatation du rectum a produit un grand soulagement, et l'amélioration a été telle que le malade se flattait que ce moyen suffirait pour le guérir.

Une nouvelle exploration m'ayant démontré la nécessité d'agir plus efficacement, je provoquai une consultation qui fut rejetée plusieurs fois ; enfin j'obtins que MM. Breschet et Sanson viendraient m'aider de leurs conseils. Le 26 avril, la réunion eut lieu. Il fut convenu qu'on ne pouvait penser à l'ablation de la partie malade, mais qu'on continuerait la dilatation par les mèches et les bougies, et que si les tumeurs et les végétations augmentaient, il faudrait avoir recours à la ligature et à la cautérisation.

La dilatation fut continuée avec persévérance et avantage à Paris et surtout à Vitry ; mais, vaincu par la gêne qui lui causaient la sortie et la rentrée de la tumeur de la marge de l'anus, il se décida enfin à la laisser lier ; ce que je fis, le 18 juillet 1838, aidé de MM. Casimir Broussais et Levaillant.

Je transcris ce qu'a écrit Broussais lui-même dans son journal :

« Je me sens faible de toutes ces évacuations (il avait eu une *débâcle*); mais ce matin le fondement ne me fait pas souffrir. A la seconde selle de la nuit, le repli (c'est ainsi que Broussais désigne la tumeur indurée qui sort par l'anus) était assez gros, dur et résistant à la rentrée. A neuf heures, un lavement ; je le rends de suite, et M. Amussat fait la ligature du repli qu'il trouve beaucoup moins gros que samedi ; mais il remarque, ainsi que mon fils Casimir qui est avec lui, qu'une autre éminence rouge paraît derrière celle qu'on lie. Celle-là est piriforme et parfaitement isolée, à pédicule étroit. Le moment de la constriction est très douloureux. Je me mets dans un bain de siége. La douleur de constriction diminue peu à peu dans la journée, et le soir, le repli avait des stries livides. Rien pris dans la journée. Le soir, une soupe au pain ; à trois heures, à quatre heures et demie, liquide copieux, fétide, rendu vent et urine. Il n'y a point de fièvre. »

Le 19 juillet, je trouvai que la tumeur liée la veille était flétrie, ramollie et réduite à sa trame celluleuse. Broussais dans son bulletin du 19, dit :

« Je rends un vent muqueux, et il emporte la ligature avec un petit morceau de la grosseur du noyau d'une petite prune, pyramidal et blanchâtre ; le pédicule seul est fixé. La ligature est un peu noire depuis ce matin. En effet, le repli lié ne paraissait plus que comme le bourbillon d'un clou ou furoncle : mais il reste un morceau de chair pincé dans l'anus. Je prends le bain et j'explore, c'est un repli pareil à celui qui est tombé. »

Ainsi, comme on le voit, la ligature fit promptement justice de la tumeur ou du repli qui gênait beaucoup le malade ; mais quelques jours après, une nouvelle tumeur tout-à-fait analogue à la première, la remplaça et causa les mêmes douleurs.

Le 20 juillet, je fis de nouveau l'exploration du rectum, et particulièrement de la partie inférieure de cet intestin. Alors, la maladie avait envahi toute la circonférence de l'organe, et descendait jusqu'au sphyncter. Dans les efforts que faisait le malade, on voyait les végétations et la couleur jaune, luisante de la muqueuse dégénérée ; je reconnus la nécessité de lier la nouvelle tumeur qui avait succédé à la première. Elle produisait beaucoup de gêne pour la défécation et pour l'introduction des mèches. Mais avant de pratiquer cette nouvelle opération et celles que je me proposais de faire, je voulus encore m'étayer de l'assentiment des chirurgiens qui m'avaient déjà prêté leur appui. Malgré la confiance pleine et entière du malade, malgré sa répugnance pour une nouvelle consultation, il céda à mes instances, et il accorda plutôt pour moi que pour lui qu'elle aurait lieu le 26.

Je vais transcrire ce que Broussais en dit lui-même dans ses notes.

« Le 26 juillet, MM. Amussat, Breschet et Casimir Broussais essaient la ligature ; elle ne peut être faite qu'au milieu, et en voulant tirer pour porter une autre ligature à la base, on déchire au point constringé. On écrase aussitôt la racine avec des pinces à anneau. Il coule peu de sang. Je me mets dans le bain de siége. Je prends après un léger potage et un verre d'eau. Maintenant, midi et demi, je suis au lit, souffrant d'une douleur de cuisson à l'anus, avec quelques élancemens de temps en temps.

» NOTA. La ligature et l'arrachement n'ont pas été douloureux ; ce qui l'a été beaucoup, c'est une exploration faite après l'opération. Tout cela a coûté peu de sang ; il n'y avait qu'un médiocre caillot au fond du bain de siége. Ces productions sont molles et vésiculeuses ; on les caractérise polypes vésiculeux. M. Amussat pense qu'il faudra revenir aux mèches et cautériser avec le nitrate d'argent, pour détruire ce qui reste. M. Breschet est de cet avis, ainsi que M. Sanson, qui n'est arrivé qu'après l'opération terminée. »

Le lendemain, Broussais n'a point, dit-il, éprouvé de malaise ; mais il se sent un peu faible, et il ajoute qu'en raison de la persistance de la sensibilité du pourtour de l'anus, il n'avait pas encore procédé lui-même à l'exploration des polypes. (Ce sont ses expressions.)

Le 28 juillet, j'ai placé une petite mèche. A dater de cette époque, on a continué la dilatation du rectum avec des mèches et des bougies de cire de plus en plus grosses.

Dans les intervalles des débâcles, il rendait des matières liquides qu'il appelait des fusées ; elles étaient de deux espèces : les unes stercorales ; les autres glaireuses. Les premières étaient formées par les matières stercorales délayées, et les autres par la sécrétion morbide de la portion malade de l'intestin rectum. Ces dernières sortaient presque toujours involontairement en même temps que l'urine, ce qui contrariait beaucoup le malade.

Le 15 août, j'ai fait l'excision d'une petite végétation pincée par l'anus. Cette opération n'a pas été douloureuse. Elle a seulement été suivie de cuissons qui ont duré plusieurs heures.

D'après ce qui précède, on voit que la ligature, l'excision des tumeurs et des végétations qui obstruaient l'anus ont été faites sans le moindre accident, et que, par ces divers moyens, on a débarrassé le malade d'une gêne fort incommode, dont il se plaignait beaucoup.

Relativement à la ligature, je dois dire que malgré mes assurances on avait redouté l'inflammation, la phlébite et l'hémorrhagie. Je puis dire que j'ai déjà fait un grand nombre de ligatures de tumeurs du rectum. Cinquante fois au moins j'ai lié des hémorrhoïdes internes plus ou moins grosses, jusqu'au volume d'un œuf, et je n'ai jamais observé les phlébites et les hémorrhagies si redoutées par presque tous les praticiens, depuis quelques sinistres arrivés à Dupuytren et à d'autres chirurgiens pour l'excision des hémorrhoïdes internes. Mais la ligature et l'excision diffèrent essentiellement.

L'orifice inférieur du rectum avait été parfaitement débarrassé. Il était libre et dilatable. Il n'en était pas de même de la portion malade. Comme nous

(1) Cette observation devait être lue à l'académie de médecine; grâces aux embarras suscités par le conseil d'administration et à quelques éteignoirs académiques, la lecture n'a pas été faite, sous le prétexte de l'enquête ordonnée par l'autorité judiciaire, comme si M. Amussat, qui avait déposé devant le juge d'instruction, n'aurait pas su garder la réserve commandée par les circonstances.

l'avons déjà dit, l'affection carcinomateuse avait envahi toute la circonférence du rectum; en haut, elle formait un bourrelet circulaire qui s'opposait de plus en plus à la sortie des matières. La maladie avait alors la hauteur du poing; en plaçant le doigt indicateur dans la main gauche fermée, on peut juger de la hauteur du rétrécissement, et en touchant l'anneau formé par l'indicateur et le pouce gauche, on peut se faire une idée du bourrelet, qui terminait en haut la maladie.

Les lavemens et les douches ascendantes même ne produisaient que peu d'effet; les mèches secondées par les purgatifs mettaient fin à la constipation en produisant la débâcle qui devenait de plus en plus difficile.

Depuis long-temps déjà, je sentais l'insuffisance de la dilatation mécanique. Les végétations et les tumeurs pullulaient, proéminaient assez fortement, et en resserrant le passage, elles retardaient la défécation; or, pour dilater désormais avec succès, il fallait d'abord détruire les exubérances du rectum. Malgré ce qui avait été convenu et arrêté dans les consultations des 26 avril et 26 juillet, relativement à la cautérisation, le malade redoutait ce moyen et en retardait l'application. Enfin, je parvins à le convaincre de l'avantage du caustique pour modifier l'inflammation et faire tomber les exubérances. Il finit par consentir, et le 18 août 1838, en présence de M. Casimir Broussais, j'ai cautérisé légèrement l'intérieur de la portion rétrécie du rectum, avec un porte-caustique droit pour l'urètre, gros comme une plume à écrire, et j'ai surtout porté l'action du caustique en arrière, dans l'intention de détourner l'irritation qui se propageait à la vessie.

Broussais, dans son journal, dit seulement :

« M. Amussat cautérise, et je me mets dans un bain de siége. »

Le résultat de cette première cautérisation ne se fit pas long temps attendre. Le malade en fut très satisfait sous tous les rapports. Le travail inflammatoire fut porté en arrière; il y eut révulsion, et les envies d'uriner devinrent moins fréquentes. Avant la cautérisation, le malade urinait tous les quarts d'heure, ce qui rendait les nuits insupportables.

A ce sujet, Broussais a écrit dans son journal, le 27 août : « Je n'ai plus de spasme dans la vessie; quand il y a de l'urine je la rends. »

Et plus loin, il ajoute : « Mais le retard de la débâcle empêche que l'on ne poursuive la cure définitive par la cautérisation. »

Le 1er septembre a eu lieu la deuxième cautérisation (douze jours après la première), avec le même instrument que la première fois. Le porte-caustique a été laissé plus long-temps en contact avec les surfaces malades (1).

Broussais dit : « Je me lève à dix heures pour la cautérisation. On la fait plus profonde que la première fois, sans que je souffre beaucoup. »

La troisième cautérisation a eu lieu le 5 septembre; c'est-à-dire cinq jours après la seconde. Cette fois, j'ai employé deux gros porte-caustique de l'urètre, et j'ai usé tout le nitrate qu'ils contenaient.

Broussais dit : « M. Amussat opère la troisième cautérisation, plus profonde et plus prolongée que la seconde (deux cuvettes); je me mets dans un bain de siége. »

Reconnaissant l'insuffisance des instrumens employés précédemment pour agir efficacement sur une aussi grande surface, je fis faire exprès un porte-caustique d'argent gros comme le doigt annulaire, dont la cuvette, longue de deux pouces et large de six lignes, divisée en quatre compartimens, deux supérieurs et deux inférieurs, pour mieux fixer le nitrate d'argent, équivaut à douze cuvettes des porte-caustique que j'emploie pour combattre les rétrécissemens de l'urètre, et qui sont représentés dans mes leçons sur les rétentions d'urine.

Déjà, dans des cas analogues, j'avais employé un porte-caustique en buis, gros comme le doigt; mais le nitrate d'argent était mêlé à un corps gras, ce qui en diminuait l'efficacité.

La première cautérisation avec le gros porte-caustique que je viens de décrire a été faite le 8 septembre. Après avoir introduit l'instrument avec assez de facilité, j'ai reconnu la limite du bourrelet en haut, avec la lentille de mon mandrin, afin de ne pas cautériser au-delà des limites du mal. Cette fois, par prudence, je n'ai laissé agir que la moitié supérieure de la grande cuvette, ou les deux compartimens supérieurs.

Broussais dit : « M. Amussat arrive et pratique la quatrième cautérisation. Le porte-caustique est beaucoup plus gros, et par conséquent la masse du nitrate d'argent plus considérable. Je souffre beaucoup; il ne fait qu'une application. »

La cinquième cautérisation, ou la deuxième avec le gros porte caustique, a été appliquée, le 22 septembre, en présence de M. Casimir Broussais. Toute la cuvette, remplie de nitrate d'argent bien soudé, a été mise en contact avec les surfaces malades, en prenant les précautions déjà indiquées pour ne pas cautériser au-delà de l'obstacle.

Broussais dit : « M. Amussat me pratique la cinquième cautérisation plus grosse et plus profonde que la dernière; et, de plus, il cautérise de petites végétations qui sont à la marge, ou peu distantes et pincées de l'anus. La souffrance est plus vive qu'à toutes les autres fois. »

Ce jour-là les douleurs ont été plus vives; non-seulement parce que j'ai laissé agir tout le caustique; mais surtout aussi parce que j'ai cautérisé les végétations de la marge de l'anus, et on sait que cette partie du rectum est plus sensible que l'intérieur de l'intestin. C'est un fait que j'ai eu l'occasion de constater assez souvent.

Le 29 septembre, j'ai exploré de nouveau; mais comme le malade redoutait beaucoup l'introduction du doigt indicateur, j'ai d'abord introduit le petit doigt. Par ce moyen, l'exploration a été beaucoup moins pénible.

Broussais dit :

« A trois heures, M. Amussat arrive et explore l'anus. Je souffre peu. Il trouve une diminution de moitié dans les tumeurs. »

La sixième cautérisation, ou la troisième avec le gros porte caustique, a été pratiquée le 2 octobre. Broussais dit :

« M. Amussat arrive, et il fait avec des ciseaux l'excision d'une végétation plate et large, un peu pincée par l'anus. J'avais demandé cette opération, la préférant au caustique; mais indépendamment de cela il porte le nitrate d'argent sur les tumeurs qui sont dans la partie la plus éloignée et qui correspondent à la prostate. Je souffre peu de tout cela. »

Quelques jours après j'ai rencontré M. Pasquier père chez Broussais. Nous lui racontâmes ce qui avait été fait et les résultats obtenus. Il donna devant le malade et en particulier un assentiment complet à ce qu'on faisait pour son collègue. Il ajouta que dans son opinion il n'y avait que la cautérisation qui pût lui être utile, et il insista sur la nécessité de continuer l'emploi de ce moyen pour désobstruer le passage.

La septième et dernière cautérisation, ou la quatrième avec le gros porte-caustique, a été pratiquée le 31 octobre.

Broussais dit : « Le 31 octobre, M. Amussat arrive et pratique une septième cautérisation. Elle ne porte que profondément sur la tumeur qui correspond à la prostate; mais elle est assez forte et prolongée. Elle est fort douloureuse, plus par les mouvemens de l'instrument que par l'action du caustique. »

Le 10 novembre, MM. Casimir Broussais, Lemaire et moi, nous étions réunis à neuf heures du matin pour pratiquer une nouvelle cautérisation, qui avait déjà été remise quelques jours avant; la faiblesse plus grande du malade, caractérisée par de l'abattement et le gonflement des pieds, l'imminence d'une débâcle, et le peu de disposition à se laisser cautériser, m'empêchèrent encore d'insister.

Broussais dit dans son journal : « M. Amussat constate de la constriction à l'anus par le toucher; toute opération est ajournée. »

Pour favoriser l'exploration et la rendre moins douloureuse, je fis, comme précédemment, pénétrer le petit doigt dans le rectum, avant d'introduire le doigt indicateur. Celui-ci fut plus serré que lors des précédentes explorations, non-seulement à l'anus, comme Broussais le dit, mais dans toute l'étendue de la maladie; j'eus de la peine à arriver à la limite supérieure du mal, et là je reconnus distinctement un bouchon de matières fécales arrêtées par l'obstacle qui serrait mon doigt. Nous convînmes qu'il fallait attendre la débâcle sans employer les purgatifs. Le malade croyait qu'elle aurait lieu dans la journée, par le simple secours des lavemens et des mèches. Malgré ce moyen et les efforts du malade, il ne sortit que des matières fécales délayées. L'impossibilité de déterminer la débâcle le décida à aller à Vitry, où il avait souvent réussi à se débarrasser de cette rétention incommode de matières fécales.

Le lendemain, dimanche, 11 novembre, à 4 heures du soir, Broussais est parti pour Vitry. J'avoue que, pour la première fois, je le vis à regret s'éloigner de Paris. J'avais des inquiétudes sur son état en pensant à sa faiblesse et à la difficulté d'obtenir une évacuation, alors que nous n'osions plus employer les purgatifs. Il était très faible et trop mal disposé pour avoir recours à ce moyen.

Très préoccupé de la gravité de l'état de Broussais, je fus moi-même plusieurs fois chercher de ses nouvelles à sa maison de Paris. Je n'obtins des domestiques que des renseignemens vagues.

Le mercredi, je reçus une lettre de M. Lemaire, son secrétaire, qui me donnait plus d'inquiétudes encore : Point de débâcles, affaiblissement graduel.

Ce jour-là, j'allai chez M. Casimir Broussais pour lui faire part de mes inquiétudes, et l'engager à ramener son père à Paris le plus promptement possible.

Le vendredi, 16 novembre, à midi, M. le docteur Lemaire, arrivant de Vitry, est venu me donner des nouvelles fort affligeantes sur Broussais. Il était plus faible, n'écrivait plus lui-même son journal; cependant il lui avait encore dicté un travail pour le conseil de santé. Il me dit qu'il craignait qu'il ne fût pas transportable. Je lui proposai de partir à l'instant pour aller le chercher, ou au moins faire ce que je projetais. Pensant, comme je l'ai déjà dit, qu'on ne pouvait sans danger recourir aux purgatifs, j'avais jugé qu'on ne devait plus avoir recours qu'aux moyens mécaniques pour déterminer la sortie des matières fécales, et, dans ce but, je me proposais d'introduire moi-même une forte canule élastique au-delà de l'obstacle pour injecter du liquide, délayer les matières, les faire couler par la canule et même les pomper. M. Lemaire me dit qu'il aurait des nouvelles le soir, et que nous partirions de suite ou le lendemain.

La nuit suivante, le domestique de Broussais vint me chercher en toute hâte pour aller à Vitry. M. Casimir Broussais et moi nous nous y fîmes transporter promptement. A notre arrivée sur le seuil de la porte, on nous dit que Broussais n'était plus, qu'il venait de mourir.

Le visage n'était point altéré; il n'y avait aucune contraction dans les traits ni dans les membres; le corps avait sa chaleur naturelle.

Malgré mon trouble et la scène douloureuse qui se passait autour de moi, je me fis raconter plusieurs fois, par les assistans et par le docteur Maurel, médecin à Vitry, ce qu'on avait observé. On me dit que le vendredi soir, à neuf heures et demie, le malade avait pris un bain de siége et après s'être couché vers neuf heures, on lui donna un potage; à peine en avait-il pris la moitié qu'il éprouva une forte douleur dans la région lombaire de la colonne vertébrale. Il acheva cependant son potage, et bientôt après il éprouva vivement le besoin d'aller à la garderobe. Il voulut se lever, mais il était trop faible. Il demanda un bassin; pendant qu'on le glissait sous lui on entendit un bruit de gargouillement très fort, des gaz et des matières fécales liquides furent rendues. Immédiatement après il eut un frisson; il se plaignit de froid aux extrémités et à la face, leva les bras, tomba sur le côté gauche de son lit et perdit connaissance. La face était colorée, vultueuse, les vaisseaux étaient fortement injectés et distendus.

M. le docteur Maurel, qui avait été immédiatement appelé, et qui était encore dans la maison, me raconta ce qu'il avait observé et fait; il me l'a écrit depuis, et, pour plus de précision, je transcris sa lettre.

« Le 16 novembre à 11 heures du soir, je fus appelé (c'est M. Maurel qui parle), pour donner des soins à M. Broussais. On me dit qu'il venait de se trouver mal. Arrivé de suite près du malade, je fus frappé de terreur à l'aspect d'une figure apoplectique, d'un rouge pourpre. Toutes les veines de la tête étaient fortement injectées; les artères carotides battaient avec force, le pouls

(1) J'ai usé tout le nitrate contenu dans la cavité de l'instrument.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

était nul, la respiration pénible, le ventre souple et se laissant déprimer facilement, la chaleur du corps naturelle, le visage couvert de sueur.

« Mon pronostic fut très grave, comme vous devez penser. Alors je fis partir de suite le domestique de M. Broussais pour aller vous chercher, ainsi que M. Casimir Broussais, et pendant ce temps j'ouvris la veine du bras, par laquelle je ne pus obtenir que trois palettes de sang. Pendant l'écoulement le malade respire mieux, et un instant après j'eus l'espérance de lui entendre articuler quelques mots. La figure pâlit un peu; mais les pulsations du cou étant toujours très fortes, je crus devoir, pour révulsionner, faire appliquer des sinapismes aux pieds et aux mollets.

» A minuit, l'illustre malade étant revenu dans l'état où il était lorsque je fus appelé près de lui, je fis appliquer vingt sangsues au cou, dix de chaque côté. Les piqûres donnèrent peu de sang. Pendant ce temps la figure pâlissait; peu à peu la respiration diminuait de fréquence et ne se faisait plus que de loin en loin; une sueur froide couvrait le visage et la poitrine, et à une heure dix minutes du matin ce grand homme cessa de vivre. »

Le samedi, dans l'après-midi, le corps fut transporté à Paris dans une calèche à lit. Il n'est pas inutile de dire que le trajet fut fait assez rapidement.

Procès-verbal de l'autopsie de Broussais, qui fut faite 36 heures après la mort; le 18 novembre 1838, à 11 heures et demie du matin, rue d'Enfer, 13, par MM. Levaillant et Foucart, en présence de MM. Orfila, Breschet, Amussat, Bouillaud, Casimir Broussais, La Corbière, Stephanopoli, Maurel, Jules Pelletan, Debout, Lemaire, Demontègre et Lecouteux.

État extérieur. Le cadavre est dans un état de putréfaction très avancé, et peut être comparé à celui d'un individu qui aurait séjourné dans l'eau pendant plusieurs jours.

Le visage est bouffi, entièrement méconnaissable; on y remarque des taches livides, de même que sur le front et sur les tempes. Les vaisseaux de ces régions sont rénitens, remplis de gaz et se dessinent par des lignes saillantes de couleur verdâtre. Des bulles de gaz mêlées de liquide bouillonnent à l'orifice de la bouche et des narines.

Le cou et les parties latérales de la poitrine sont aussi couverts de taches verdâtres, qui s'étendent jusqu'au tronc, sur lequel on remarque, dans plusieurs endroits, de larges phlyctènes.

Le scrotum et la verge, distendus par des gaz, présentent un développement considérable.

L'abdomen est ballonné.

Une grande quantité de matières fécales jaunâtres, demi-liquides, couvre le linge qui enveloppait le corps.

Crâne. La voûte du crâne est très mince et transparente, surtout aux régions antérieures et latérales.

Cerveau. Le cerveau, examiné aussitôt après avoir été moulé, est trouvé dans l'état suivant : extérieurement, très légère infiltration séreuse sous-arachnoïdienne à la convexité, avec légère teinte blanchâtre. Point d'injection sanguine de la pie-mère; point d'épanchement dans les ventricules du cerveau. Parenchyme du cerveau d'une consistance un peu au dessous de l'état normal. Coupé par sections horizontales, il n'offre aucune espèce de lésions non plus que le cervelet.

Moelle épinière. Aucun épanchement dans la cavité des méninges rachidiennes. Moelle épinière de couleur normale, de consistance modérée à la partie supérieure, et moins prononcée, même comme ramollie à la partie inférieure, où elle a été contuse par le rachitome et le marteau.

Péricarde. Le péricarde est adhérent au médiastin par une bride fibreuse, et il est distendu par des gaz.

Cœur. Le cœur, enveloppé d'une assez grande quantité de graisse, d'un beau volume, et qui paraît proportionné à la force du sujet, contient du sang mêlé de bulles d'air et en partie coagulé. Sa surface interne, ainsi que celle des gros vaisseaux, est colorée par imbibition cadavérique.

Les orifices sont libres et les valvules bien conformées. Quelques taches d'un blanc jaunâtre existent à l'orifice de l'aorte.

Poumons. Le poumon droit est, à son sommet, adhérent à la plèvre par des brides cellulo fibreuses. Dans le point correspondant à cette adhérence, la surface du poumon est froncée, et l'on remarque au centre de ce froncement, après l'avoir incisé, une matière crétacée, formant une masse du volume d'un des osselets de l'ouïe, inégale, à surface rugueuse, entourée de matière noire et dense.

Le poumon gauche est adhérent à la partie interne par une petite bride cellulo fibreuse, et son sommet présente, de même que celui du poumon droit, une petite cicatrice froncée, au milieu de laquelle on trouve une matière noirâtre, mais pas de concrétions.

Abdomen. L'abdomen est, comme nous l'avons dit, très ballonné, et, en l'ouvrant, il s'échappe des gaz. Les intestins sortent immédiatement par l'ouverture; ils sont très distendus par des fluides élastiques.

Foie. Le foie est volumineux et infiltré de gaz, qui s'échappent par les incisions qu'on y pratique. La vésicule est petite, affaissée, et contient un peu de bile; on n'y voit pas de corps étrangers.

Rate. La rate est assez volumineuse, et offre un état de ramollissement assez avancé.

Pancréas. Le pancréas est sain.

Estomac. L'estomac, d'une assez grande capacité, contient un liquide jaune verdâtre; mais aucun vestige de la soupe mangée le 16 au soir. Sa membrane muqueuse présente au bas fond une diminution notable d'épaisseur, au point que l'on aperçoit, çà et là, les fibres de la membrane musculeuse, et offre de larges stries brunâtres et quelques autres rouges; elle est saine dans la portion pylorique, sauf une tache rougeâtre, attribuée, comme quelques unes des précédentes, à la décomposition cadavérique. L'anneau pylorique est d'un blanc légèrement rosé, plus épais que de coutume, et présente une consistance comme fibreuse.

Il existe, dans la portion splénique seulement, des bulles d'emphysème sous-muqueux.

L'estomac et les liquides qu'il contenait ont d'ailleurs été déposés, pour être examinés ultérieurement, dans un bocal, avec addition d'un peu de sel commun.

Duodénum. Le duodénum présente des bulles d'emphysème sous-muqueux; sa surface interne est saine, et elle est teinte en jaune par la bile.

Intestin grêle. L'intestin grêle contient un liquide à peu près semblable à celui de l'estomac; l'emphysème s'y rencontre aussi. Une petite tumeur sous-muqueuse, grosse comme un pois, de consistance et d'aspect lardacé, existe à six pouces à peu près de la valvule iléo-cæcale. A part cette légère altération, la membrane muqueuse de tout l'intestin présente un aspect sensiblement normal.

Gros intestins. Le cœcum, le colon lombaire droit, le colon lombaire gauche et l'S iliaque sont remplis de matières fécales en bouillie de couleur jaunâtre. Il n'y en avait pas dans le colon transverse.

La membrane muqueuse du gros intestin est pâle, mais saine.

Rectum. La maladie du rectum que nous allons décrire s'étend jusqu'à quatre pouces environ à partir de l'anus, et elle occupe toute la circonférence de l'intestin.

Dans une partie de cette étendue, la surface interne présente un état de ramollissement pulpeux tirant un peu sur la matière cérébriforme. Les tissus sous-jacens sont infiltrés partiellement de quelques grumeaux d'une matière purulente. Les parois de l'intestin et le tissu cellulaire qui le sépare de la prostate ne paraissent ni épaissis ni indurés.

On observe vers la partie postérieure une rupture d'un pouce environ de diamètre, et qui s'est opérée au moment de l'enlèvement ou plutôt de l'arrachement des parties. Cette portion de l'intestin est tapissée d'une couche de matières fécales, à demi-liquides, d'un jaune brunâtre.

Dans la portion malade, fendue dans toute sa longueur, on ne voyait pas de saillie capable de former un obstacle matériel qui serait opposé d'une manière très prononcée à l'issue des matières fécales. Au-dessus cependant, on observe une dilatation formant une espèce de poche contenant des matières fécales molles et au-dessus de cette dilatation, on trouve des matières moulées en cylindre et se terminant en cône.

Les ganglions du bassin et ceux du mésentère n'ont ni plus de consistance, ni plus de volume que dans l'état normal.

Reins. Les reins sont un peu volumineux, mais ils ne présentent pas d'altération notable.

Vessie. La vessie contient une petite quantité d'urine; sa membrane muqueuse a une couleur blanc-grisâtre normale, excepté vers l'orifice de l'uretère gauche, où l'on trouve une tache rougeâtre. A l'orifice du col de la vessie, on remarque trois replis longitudinaux, rayonnés, qui s'étendent jusque dans la portion prostatique de l'urètre. Les saillies que forment ces replis ressemblent à des luettes vésicales; celle du côté droit est surtout très prononcée.

Prostate. La prostate a son volume et sa consistance normales. Il existe dans son intérieur quelques grains de sable.

Paris, 18 novembre 1838.

Et ont signé tous les médecins qui étaient présens à l'autopsie.

CARIE DES DENTS.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je vous prie d'insérer dans un des plus prochains numéros de votre impartiale *Gazette* ma réponse dernière aux observations du docteur Regnart sur la carie des dents.

De ce que, dans l'analyse des mémoires du docteur Regnart sur la carie des dents (20 septembre), j'ai dit, que l'action des acides sur les organes ne devait pas être regardée comme cause unique de la carie, l'auteur en conclut que je ne l'ai pas lu avec beaucoup d'attention; et, de là, une foule d'argumens auxquels je vais répondre; heureux si je puis mériter à mon tour d'être lu et compris!

Que le docteur Regnart regarde la scrofule comme n'ayant aucune action *directe* sur la carie des dents; qu'il dise qu'elle n'est point *conséquemment* une cause efficiente, je respecte son opinion; mais il me permettra d'appuyer celle que j'ai avancée par des faits qui sont pour moi la preuve que, si la scrofule n'est pas la cause unique, elle est au moins une des plus efficientes, puisque la carie n'a point cessé de marcher avec la constitution scrofuleuse des sujets dont je vais fournir plusieurs observations.

Première observation. — Chez une demoiselle constitutionnellement scrofuleuse, toutes les dents de première dentition ont été atteintes de carie. Elles ont été remplacées par celles de la seconde qui, également affectées de carie, se sont détachées par portions; toutes les molaires cariées ne lui ont laissé que des chicots, sans que cette demoiselle, mariée maintenant, puisse offrir une seule dent à peu près complète. Son accoucheur et moi, affligés des douleurs continuelles qu'elle éprouve par les fluxions que lui suscitent toutes ces nécroses, désirions qu'elle en fît faire l'extraction; mais la jeune dame s'y est constamment refusée.

Deuxième observation. — Le frère aîné de cette dame, mort des suites d'une phthisie scrofulo-tuberculeuse à l'âge de trente et quelques années, avait perdu dès sa plus tendre enfance plusieurs incisives, et par suite, presque toutes les molaires. On observa qu'à mesure du développement de la scrofule, la carie attaquait les dents; et que des fluxions continuelles et affreusement douloureuses ajoutaient à cette perte incessante.

Troisième observation. — Madame de..., d'une constitution éminemment lymphatique, s'est trouvée dans le même cas de l'observation première; seulement elle a conservé ses dents, qui toutes ou en grande partie ont été frappées de carie. Deux enfans, fille et garçon, participant de la constitution de leur mère, le garçon surtout, ont perdu dès l'âge le plus tendre leurs dents de la seconde dentition; et ce n'est qu'avec beaucoup de soins et de précaution qu'on est parvenu à leur conserver les molaires tant bonnes que mauvaises.

Quatrième observation. — Une jeune personne de onze ans, soignée par moi d'un dépôt scrofuleux à la cuisse, a perdu ses dents de première dentition; plusieurs étaient tâchées par la carie; les secondes le sont en partie, et

plusieurs molaires sont déjà découronnées. Je ne puis pas dire plus pour celle ci que pour les autres, que la cause de la carie provienne des *acides externes*; car le régime auquel elle est assujettie serait plutôt de nature alcaline.

Cependant le docteur Regnart nous dit : « Que toutes les caries sont dues » à un même principe, et que si elles présentent *quelques différences entre* » *elles*, ces différences sont dues, non à une *diversité* dans la nature du » principe qui agit sur la dent, mais *uniquement* à une simple différence » dans la *proportion* du même principe. » Peu importe qu'il y en ait un peu plus ou peu moins, si le résultat est le même ; nous n'en sommes pas pour cela plus éclairés.

Si la scrofule ne peut être considérée par le docteur Regnart que comme une cause *médiate*, *prédisposante* ou *nulle*, croit-il que nous ne devions pas aussi regarder comme tels les acides? Car il faut aussi bien des choses pour que l'action des acides ait lieu. Ils n'agissent pas en général instantanément et surtout si les dents sont constituées de manière à en braver les atteintes.

Les causes intérieures jouent un rôle bien plus important que ne le pense le docteur Regnart. En cela, je m'en réfère au sentiment de Fauchard, qui range parmi les causes intérieures de la carie des dents celles qui se trouvent dans *la masse du sang* ou dans *le vice particulier de la lymphe*. N'est-ce donc pas une cause efficiente chez les scrofuleux que cette *salive épaisse, visqueuse, filante, présentant enfin tous les caractères qui annoncent qu'un acide y prédomine?* Le docteur Regnart ne saura gré sans doute de lui avoir emprunté cette explication. Il n'est pas nécessaire, je pense, que la scrofule ait passé à l'état chronique. Car ses effets, ainsi qu'on le voit plus haut, se prononce en quelque sorte à l'époque de la première comme de la seconde dentition, et ne semblent cesser que lorsque toutes les molaires ont été envahies par la carie. Maintenant que la scrofule soit dominée par un principe alcalin ou acide, il n'en est pas moins vrai que son principe létifère agit sur le système dentaire, et le frappe de carie dès l'enfance, comme à une époque plus avancée de la vie. D'ailleurs, il suffit, selon nous, de remarquer la manière dont la dent est attaquée par la carie, et les divers degrés par lesquels elle passe avant d'arriver à sa mort partielle ou générale, pour juger que ce n'est pas toujours une cause acide ou autre extérieure qui la provoque ou l'établit. D'un autre côté, si c'était toujours et uniquement un acide qui agit sur les dents, cette action devrait être générale ; il n'y aurait pas qu'un point unique ; l'universalité du système dentaire serait menacée d'être frappée de carie. Mais, si ce point unique existe, c'est donc que seul il est susceptible d'être atteint ; et s'il en est ainsi, il est facile d'admettre que la carie se trouvant bornée momentanément à ce seul point, elle peut être enlevée à l'aide de la lime ou de la rugine ; et plombée ensuite, la dent pourra à l'avenir n'éprouver aucune altération.

Les attaques par la scrofule sont plus franches : elles apparaissent à la fois sur plusieurs dents et pas toujours sur un seul point. Les progrès de la carie sont rapides, et la dent est souvent toute nécrosée, avant que le malade ait pu soupçonner qu'il est menacé d'en être complètement privé. Voilà comme j'entends la carie scrofuleuse, et voilà comme je juge que la scrofule en est la cause efficiente.

Le docteur Regnart dit : « Qu'après avoir enlevé chez un scrofuleux la carie d'une dent et l'avoir plombée, la carie s'arrête et ne reparaît plus ; et cependant la personne continue toujours à être sous l'influence de la maladie chronique ; il ajoute en plus que la scrofule peut prendre un caractère plus grave. »

Où le docteur Regnart aurait-il lu que j'avais avancé que la scrofule portât plus particulièrement son action sur les dents que sur tout autre système de l'économie? Je ne lui ferai pas l'injure de lui rappeler ce qu'il sait aussi bien que moi, que l'affection scrofuleuse attaque indistinctement tous les organes et qu'il y en a néanmoins sur lesquels elle semble se fixer de préférence. Aucun praticien n'ignore que la guérison de la scrofule n'empêche pas l'individu qui en a été atteint, de rester long-temps après, si ce n'est même toute sa vie, sous l'influence de son affection originelle. L'assertion du docteur Regnart tend à prouver que ce n'est pas particulièrement sur le système dentaire que la scrofule agit; ainsi, l'argument tombe de lui-même.

La dent, demande le docteur Regnart, est-elle déjà formée lorsque la scrofule existe? Je retourne la question et je demande à mon tour : La scrofule existe-t-elle lorsque la dent est formée, ou lorsqu'elle se forme? Cette question a une toute autre importance que la première ; elle seule pourrait faire le sujet d'un mémoire.

Que le docteur Regnart ait cherché à expliquer par la présence d'un principe immédiat (les acides) tous les phénomènes que présente la carie dentaire, c'est très bien ; mais qu'il ait cru les avoir expliqués, c'est autre chose ; et c'est sans doute sur cette assurance qu'il fonde le reproche qu'il m'adresse d'avoir regardé comme une des causes efficientes la scrofule. J'ai seulement dit : « Toutes ces causes (du docteur Regnart), selon nous, doivent moins frapper notre esprit que les *causes internes* auxquelles il est si difficile de remédier ; les causes internes au nombre desquelles je range particulièrement la scrofule. » J'ajouterai que si les dents sont susceptibles d'être attaquées par une cause générale externe, elles doivent l'être davantage par les causes internes que je n'ai pas regardées comme seules efficientes, mais plus efficientes que les causes externes, qu'il est si facile de combattre, plus par des soins de propreté, que de les empêcher, chose impossible, d'être exposées à l'action externe de tel ou tel acide.

Ce que le docteur Regnart comprend par circonstance de *position* et circonstance *d'organisation*, est su de tout le monde. Rien de plus simple : deux corps qui se trouvent dans les mêmes conditions doivent éprouver les mêmes effets, puisqu'ils se trouvent sous les mêmes influences.

Relativement à l'identité d'organisation, le docteur Regnart ne nous apprend rien de nouveau : seulement, il nous paraît trop généraliser la carie ; car il n'est pas toujours vrai qu'elle attaque les deux dents relativement à leur position, à leur organisation. Je regarde donc cette théorie comme rentrant dans la généralité de l'observation pratique.

Quand le docteur Regnart nous dit : « Que la première dent qui aura été limée, plombée, ne sera plus susceptible d'être frappée par la carie, tandis que l'autre, livrée à elle-même, se détruira infailliblement, » que nous apprend-il que le jugement seul n'indique? Si vous n'étayez une maison qui menace ruine, elle tombera ; si vous n'arrêtez la carie d'une dent, elle se détruira infailliblement. J'aurais été plus instruit si le docteur Regnart m'eût appris le *pourquoi* la carie attaque de préférence telles ou telles dents à telles autres.

Voyons maintenant quelles sont mes erreurs. La première, selon le docteur Regnart, est celle-ci : « On peut consulter à ce sujet Hunter qui dit que lorsque les dents de sagesse tendent à paraître, elles sont déjà frappées par la carie. » La seconde : « On ne peut pas dire en effet que des acides, n'importe lesquels, aient déterminé la carie des dents tardives, dents de sagesse, puisqu'ainsi qu'il a été observé plus haut, elles apparaissent souvent déjà frappées de nécrose. »

Ma seconde erreur, ainsi appelée par le docteur Regnart, n'est qu'une affirmation de l'observation de Hunter ; observation que, malgré son défi, le docteur Regnart ne dément pas complètement, puisqu'il dit : « Il est vrai qu'en se dégageant de la gencive, on voit quelquefois *cette dent déjà cariée* ; mais il faut ajouter que depuis des mois entiers, des années mêmes quelquefois, la couronne de cette dent recouverte seulement par la gencive, communiquait à l'extérieur par une ouverture plus ou moins étendue établie sur cette même gencive ; ouverture qui permettait aux fluides de la bouche et même aux alimens de s'interposer entre elle et la dent. »

Dans cette supposition, le docteur Regnart croit-il que ce soit l'inflammation qui détermine la décomposition des fluides ou des alimens interposés? ou ne devrions-nous pas penser que c'est plutôt le séjour de ces mêmes fluides ou alimens qui, produisant l'inflammation, amène la série des phénomènes qui occasionnent la carie? Cette explication nous paraît plus rationnelle.

Si l'on soupçonne d'une autre côté qu'il y ait décomposition sans inflammation aiguë préalable, est-il convenable de s'en tenir à un simple examen, et ne pas prévenir ou remédier à ces accidens par les moyens que l'expérience pratique doit fournir au dentiste? De cette manière, il serait possible de déterminer l'erreur de Hunter, de me confondre moi-même d'avoir osé croire qu'une dent de sagesse pouvait apparaître atteinte d'une carie *congéniale* et non accidentelle.

Mais la carie de la dent de sagesse ne peut-elle pas s'expliquer de la manière suivante, alors Hunter et moi, et peut-être beaucoup d'autres, pourraient espérer trouver grâce devant le docteur Regnart.

Pour ne pas être accusé de légèreté, j'emprunterai les propres expressions de M. Joseph Lemaire :

« Les organes de la circulation et de la sensibilité se terminent à la couche » la plus interne de la coquille dentaire ; ils sont en contact immédiat avec » elle, mais ils ne la pénètrent en aucun point, toute pénétration des parties » dures par les parties molles étant celles précisément là où finit la » couronne et où commence la racine. Dans son état normal, la membrane » intérieure ne peut donner passage, du côté de la couronne, à aucun des » fluides qui circulent dans les racines, quelle que soit leur nature ; mais » lorsqu'elle est stimulée, elle se dilate, et sans laisser traverser ni le nerf, » ni le vaisseau, elle laisse pourtant passer la partie surabondante du fluide » qui l'a dilatée ; quand le fluide s'est échappé, alors cessant d'être irritée, » elle se contracte et rentre dans son état naturel. Le fluide sorti des vais- » seaux ne pouvant plus rentrer dans la circulation, se trouve logé comme » un corps étranger ou comme un stimulus, entre la dernière couche de la » coquille et la membrane qui lui a ouvert passage. Il devient alors lui-même » un principe continuel et toujours présent d'irritation ; il s'accumule, se » décompose, se dénature ; passé entre les parois de la cavité et les parties » molles, bientôt il ne peut plus y être contenu ; forcé de s'ouvrir un pas- » sage, il cherche à traverser successivement les couches de la coquille, » après les avoir *ramollies et décomposées*, il les sillonne et se présente à la » surface de la couronne sous l'aspect d'une tache jaune, noire, brune, et » toujours luisante, parce qu'elle est vue à travers la lame striée, dernière » partie de la couronne que la carie laisse entière, *quand elle commence au* » *dedans de la dent*. Bientôt privée de son support, cette lame striée se brise » d'elle-même, et montre à découvert les ravages de la maladie, qui sont » quelquefois tels, que la coquille est entièrement décomposée.

» Les caries de cette espèce, ajoute M. Lemaire, sont beaucoup plus ra- » res que les autres. »

Si une circonstance pareille a lieu pour la dent de sagesse, Hunter et moi aurons nous eu tort d'avoir dit qu'elle se découvrait quelquefois cariée? Est-ce un acide et son application externe, M. Regnart, qui en occasionne la désorganisation? Dans tous les cas, quelle en sera la nature?

Ce que j'ai dit au sujet de la grossesse, je l'ai dit très sérieusement. Peut-être n'ai-je pas été compris.

Si le docteur Regnart n'a pas proscrit tous les acides, il a néanmoins fait de leur usage un tableau si détaillé, que si l'on s'en rapportait, je le répète, à l'exposé des inconvéniens qui sont censés résulter de leur emploi, il n'est pas un de nous qui ne fût embarrassé, tant sur le choix des boissons que sur celui des alimens. On peut d'ailleurs relire à ce sujet les paragraphes *Boissons*, *Assaisonnemens*, etc., du mémoire de l'auteur.

Le docteur Regnart en consultant le bel ouvrage du docteur Emmanuel Rousseau, aurait vu que cet auteur n'attribue pas toujours la carie des dents à l'usage des boissons aqueuses ou acides ; car il a remarqué, ainsi que j'ai eu occasion de le faire moi-même, que dans le pays de Caux, dans la Picardie, dans la Basse-Normandie, où l'on fait habituellement usage de cidre, les habitants ont le plus ordinairement les dents belles et saines. Il y aurait donc chez les autres une disposition particulière qu'il serait essentiel d'étudier.

Je conçois qu'en limant, qu'en plombant une dent, on arrête pour toujours la carie : mais comment le docteur Regnart *neutralise-t-il l'action de tous les acides?*

Relativement à l'hérédité, le docteur Regnart aurait dû voir qu'il y avait erreur, quand j'ai avancé qu'il n'en parlait pas, c'est-à-dire *dans le sens que je prétends y attacher* (ces mots ont été oubliés dans la copie) ; car la controverse prouvait que je comprenais l'hérédité autrement que le docteur Regnart a cru devoir l'admettre dans son mémoire ; et je pense encore présentement qu'on ne peut et ne doit l'entendre autrement que je l'ai indiqué.

Oui, M. le docteur Regnart, j'ai lu votre mémoire avec toute l'attention qu'il méritait, et non avec cette légèreté dont vous me croyez susceptible. Je suis arrivé à un âge où l'expérience éclaire la pratique; où la réflexion affermit le jugement. Je ne fais rien par légèreté ; j'aime à m'entourer des lumières de mes confrères, je m'applaudis de leurs conseils ; souvent aussi ils

profitent des miens, et leur amour-propre n'est pas plus blessé des observations sages que je leur adresse, que le mien ne peut l'être de celles qu'ils veulent bien me communiquer et dont nous faisons tous réciproquement notre profit dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Là se termine toute discussion. SERRURIER.

Mon cher collègue,

La mort, depuis quelque temps, s'est montrée si avide envers nous, que même les pertes les plus cruelles pour l'amitié, les plus sensibles à la science, sont passées comme inaperçues... Telle est, sans contredit, celle de notre excellent confrère Sarlandière. Mais si la plupart de ces hommes naguères enlevés à l'humanité, ont trouvé, quoique justement célèbres, non pas les cœurs endurcis ou es mémoires ingrates, mais les imaginations frappées de cette indifférence, de cette sorte de stupeur qu'entraînent bientôt les grandes calamités publiques; la plupart, riches ou puissans par leur position sociale, ont trouvé dans leur famille ou dans l'état un noble, un saint empressement à honorer, à perpétuer leur mémoire près des contemporains et dans la postérité, par de somptueux monumens et de riches funérailles... Il n'a pu en être ainsi pour notre bon et cher ami... — Laborieux, fier et désintéressé à l'excès, Sarlandière ne songea qu'à la science et à la chose publique, à ses amis, aux malheureux, jamais à lui, jamais à ses intérêts (1). Et comme à notre époque, je le dis avec une profonde tristesse, le talent et les qualités du cœur sont loin d'être la première condition pour arriver aux honneurs et à la fortune, Sarlandière, généreux de sentimens, fort d'intelligence, à côté d'ignorans titrés et d'intrigans puissans et honorés, Sarlandière mourut pauvre et ignoré.....

Je sais bien, cher collègue, que les plus grands, les plus légitimes honneurs, les plus beaux, les plus immortels monumens qui puissent consacrer le souvenir des grands hommes, sont ceux, qu'oublieux de leur propre fortune, ils ont pris soin d'élever eux-mêmes pendant leur vie, *dans les têtes* et *dans les entrailles* de leurs concitoyens, par la pratique des hautes vertus de la famille et de la cité; par la production d'utiles travaux, ou la découverte de quelque vérité nouvelle... Oui, je me plais à le reconnaître, cela suffit à la conscience de l'homme de bien, à la mémoire du grand citoyen; mais ce qui ne doit pas suffire aux générations contemporaines, ce qui ne doit pas nous suffire à nous, c'est de charger la postérité, l'histoire parfois oublieuse et infidèle, de payer une dette sacrée s'il en fut jamais: celle de l'intelligence et du cœur... car Sarlandière nous était cher, collègue, et ce n'est pas vous qui l'ignorez, cent fois cher à ce double titre! Je ne connais pas d'homme, en effet, qui, dans sa position, ait laissé de plus doux et de plus profonds souvenirs au cœur d'un plus grand nombre d'amis; et, sans parler d'un travail monumental sur le système nerveux, objet de ses plus chères études et de ses méditations de plus de vingt années, qu'il laisse encore inédit, mais qui ne sera pas perdu pour nous, vous connaissez ses nombreux titres scientifiques!!

Et ce n'est pas seulement une chose de reconnaissance et d'affection, de pieuse manifestation que le culte des morts, cher collègue: c'est encore une haute leçon de morale et même de politique... les peuples les plus fameux de l'antiquité, les Egyptiens, les Grecs et les Romains le pensaient du moins ainsi, et sans nul doute, cette religieuse observation ne fut point étrangère à leur illustration. — Oui, on ne saurait trop le redire: dirigez l'humanité selon ses tendances naturelles, satisfaites à tous ses besoins, de quelque ordre qu'ils soient: *penchans, sentimens* ou *intelligence*... Chefs et concitoyens, si vous voulez des HOMMES, des *hommes de tête et de cœur*, des frères généreux et puissans par les hautes facultés, ayez le courage de flétrir publiquement le vice et l'intrigue, d'attaquer ouvertement l'injustice et la corruption; mais surtout et avant tout, recherchez, secourez, choyez, distinguez le talent et la vertu, dans quelque rang qu'ils se rencontrent; honorez les pendant leur vie, après leur mort, partout et toujours... toujours...

Toutefois, à des époques bien que rares, mais surtout dans une circonstance solennelle et toute récente, j'ai vu avec une grande joie et une vive émotion l'admiration et la reconnaissance publique se manifester avec empressement, avec enthousiasme, dans toutes les situations, dans toutes les professions, pour la mémoire du grand citoyen dont la science est veuve et la patrie en deuil; car il prouve, ce pieux enthousiasme, que toute foi et toute sympathie ne sont pas éteintes, et il me donne le juste espoir que mon appel pour l'un des disciples les plus distingués et les plus affectionnés du grand homme sera entendu.

En conséquence, cher collègue, je viens vous prier de m'aider, par la publicité de votre excellent journal, dans l'accomplissement d'un devoir que vous apprécierez, vous qui ne fûtes jamais sourd à la voix de celui qui eut une vérité à produire, un abus à combattre, un ignorant ou un fourbe à stygmatiser, une bonne action en un mot, à signaler ou à provoquer, je viens vous prier, dis-je, de publier cette lettre si vous le croyez utile, ou d'annoncer simplement que, conformément aux vœux de sa famille et de ses amis, une souscription est ouverte à l'Ecole de médecine, près de celle de notre maître, à l'effet de ramener de Soisy, près Enghien (où la mort l'a saisi), les cendres de Sarlandière au Père Lachaise, dernière patrie, Panthéon précurseur des grandes illustrations, à côté de celles de Gall et de Broussais, ses *divinités*, comme il les appelait, et de les y honorer par l'érection d'un monument aussi digne que possible. — Une commission composée de MM. Orfila, doyen de la faculté; Bouillaud, professeur à la faculté; Amussat, professeur libre; Casimir Broussais, agrégé à la faculté et professeur au Val-de-Grâce; Voisin, d.-m.; Marcel Gaubert, d.-m.; Mège, membre de l'académie de médecine; Boulland, d.-m., directeur des bains d'Enghien; Luchet, homme de lettres; Daoust, ancien négociant, et moi, sera chargée de l'exécution de ce projet; et, pour payer une dette d'estime et de gratitude, elle publiera les noms de ceux qui se seront associés à sa pieuse mission.

Agréez, etc., LA CORBIÈRE, D.-M.,
Membre de la commission pour le monument-Broussais.

Paris, 8 octobre 1838.

(1) (*Voir* la Notice du secrétaire général de la Société phrénologique de Paris, M. A. Luchet, insérée au Compte-Rendu de la séance annuelle de cette année.

— Nous avons été sur le point de prendre le deuil; M. de Salvandy menaçait, disait-on, de se retirer de l'instruction publique; un cadre noir allait nous entourer, feuille et supplément.

Heureusement cette triste nouvelle ne s'est pas réalisée; M. de Salvandy nous reste jusqu'à nouvel ordre. Nous pourrons espérer encore en lui; 8 ou dix petites ordonnances par semaine nous sont assurées, sans compter le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, dont la discussion ne sera sans doute plus retardée, grâce à l'infatigable ministre.

— La fièvre jaune s'est déclarée à la Nouvelle Orléans, et le 23 octobre on comptait déjà un grand nombre de victimes dans les hôpitaux.

— Les maladies qui ont, pendant plus de deux mois, régné à Charleston, sont complètement arrêtées. Le déclaration du maire de la ville, publiée dans les journaux des autres états, n'a plus laissé de craintes aux nombreux émigrés qui attendaient avec impatience le moment de revenir à leurs affaires.

aient pu supporter. Eux seuls ont réparé leurs forces épuisées, et, par un usage continu de quelques mois, arrêté les progrès qu'avait faits chez eux cette terrible maladie..

Recette de la Pâte de mou de veau au lichen d'Islande.

Il faut prendre : Gelée de lichen d'Islande, du Codex, 10 liv. ; Sirop de mou de veau, id., 10 d° ; Conserve de mûres, id., 6 d° ; Gomme arabique, premier choix, 15 d° ; Sucre blanc, 6 d° ; Baume du Pérou pur, 2 onces ; Thridace ou extrait de laitue, 6 gros.

J'ai cru devoir rejeter l'opium, à cause des graves accidens qu'il produit quelquefois. Deux onces de cette Pâte ainsi préparée, contiendront : Gelée de lichen d'Islande et de mou de veau sucrée, une once un gros ; Conserve de mûres, environ deux gros ; Gomme, six gros ; Thridace, un grain ; Baume du Pérou, deux grains.

Nous avons remarqué que pour le Sirop, les proportions de gomme et de sucre variaient un peu ; mais que les substances médicamenteuses y étaient dans les mêmes proportions.

Ces préparations ayant obtenu en province un grand succès de vogue, M. Gage prévient que toutes les boîtes de Pâte et les flacons de Sirop qui sortent de sa pharmacie ou de celles de ses divers dépositaires, sont revêtus d'une étiquette portant le timbre ci contre, auquel seul on devra confiance.



Nota. M. Gage prie le public de ne pas confondre ses préparations avec quelqu'autre préparation qui porte le même non. (Voir *aux Annonces*.)

aris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 146. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

sur la structure anatomique, les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire (*oxyurus vermicularis*), et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes; par F.-V. RASPAIL.

Deuxième article. — (Suite du n° 144) (1).

L'ascaride n'est point vivipare comme certains autres helmintes, et les *strongles* en particulier; il ne pond que des œufs, mais des œufs qui conservent leur propriété germinative au dehors du corps humain, sur le sol, dans nos ustensiles et dans notre linge; qui montent en poussière dans les airs, à la manière des grains de fécule, et sont dans le cas de revenir dans notre corps par la voie de l'aspiration; que dis je, par la voie de l'alimentation, en dépit de tous les soins de propreté qui sembleraient devoir suffire à nous débarrasser de cette peste. Aussi on ne saurait trop recommander aux personnes qui soignent les enfans, de chercher à désorganiser par le feu, la cendre et les alcalis, les helmintes qu'elles ont extraits de l'anus ou qu'elles remarquent dans les selles, et c'est sous ce rapport que les immondices qu'on laisse dessécher et se réduire en poudre au pied des murs de nos habitations, sont plus dangereux peut-être par leur poussière que par les miasmes de leur putréfaction; la contagion vole sous cette forme physique sur les ailes des vents.

Ce n'est pas cependant que l'ascaride cherche à pondre ses œufs dans les produits de la défécation, et à rendre nos excrémens dépositaires du fœtus qui ne saurait y vivre. Rien n'est prévoyant, au contraire, pour le sort de sa progéniture, comme l'animal du bas de l'échelle; l'ascaride ne pond qu'en mourant, hors du corps humain; c'est une parturition de désespoir et nullement de prévoyance; j'ai étudié minutieusement, au microscope, les selles solides ou liquides des personnes chez lesquelles j'avais constaté préalablement l'existence des ascarides, et je n'ai jamais pu y trouver rien qui ressemblât à un œuf de ces helmintes. Il faut donc admettre nécessairement que le parasite confie l'incubation de ses œufs aux tissus mêmes dont il s'alimente, et, pour arriver à ce but, l'organisation de sa queue, ainsi que la position de sa vulve, le servent admirablement. En effet, une fois la queue plongée à angle droit dans les tissus de la surface intestinale, l'animal n'a qu'à pondre pour que les œufs passent d'eux-mêmes de la vulve dans le trou qu'a perforé sa queue, et que ses mouvemens d'ondulation tiennent béant.

Il serait difficile de découvrir, par l'anatomie, dans l'intérieur du corps humain, les nids dans lesquels l'ascaride dépose son innombrable progéniture, ces sortes de recherches n'étant susceptibles d'être entreprises qu'après la mort; et la mort désorganise vite les muqueuses du canal intestinal.

Mais nous avons fait observer plus haut que l'ascaride s'aventure fréquemment hors des muqueuses, et laisse des traces de son passage sur les tissus extérieurs; qu'il les tatoue enfin avec les titillemens de sa queue; d'où il est permis de conclure que, soit par intention, soit par inadvertance, dans chaque trou qu'il pratique, il est dans le cas de glisser un certain nombre d'œufs; et par le calcul, on arriverait facilement à démontrer que la capacité du cône pratiqué par son extrémité caudale dans nos chairs, peut en contenir plus d'une centaine; cette extrémité caudale formant une pyramide de 2 millimètres de hauteur sur un demi-millimètre de diamètre à la base, et l'œuf étant supposé de 1/12 de millimètre dans tous ses diamètres.

Nous voilà tout à coup sur la voie des analogies, dont le hasard est dans le cas de nous fournir la démonstration; et je possède déjà une observation qui rentre, comme un trait de lumière, dans ce point de vue de la question. Dans la deuxième édition du *Nouveau système de Chimie organique*, tom. II, pag. 678, j'ai décrit les caractères microscopiques d'un *impetigo* que je guéris, en le traitant comme le produit cutané d'un insecte; j'avais en effet trouvé, sous un écusson qui leur servait de nid, une multitude d'œufs entièrement semblables aux globules sanguins des batraciens, ainsi qu'aux œufs de nos cochenilles indigènes, déposés dans l'acide sulfurique.

Or, en déposant ces jours ci les œufs de l'ascaride vermiculaire dans une goutte d'acide sulfurique, je les ai vu peu à peu se dépouiller de leur opacité, s'étendre dans le liquide en offrant un noyau central ovoïde, et présenter ainsi tout l'aspect des corps ovoïdes que j'avais observés sous les écussons brunâtres qui pointillaient l'écarlate de cet *impetigo*, lequel se propageait de proche en proche sur le sein d'un enfant de quinze ans. Serait-ce là un cas d'incubation des œufs de l'ascaride? Et ces sortes d'affections cutanées qui ne se manifestent presque que chez les femmes et les enfans, et encore sur la surface seulement des parties du corps que recouvrent les vêtemens, ces affections seraient-elles le résultat de l'éclosion et de la propagation des petits ascarides? Tout ce que nous avons dit ci-dessus amène à penser que si ce n'est pas tout à fait cela, c'est au moins quelque chose de fort analogue.

Je passe à l'évaluation des effets morbides de ces helminthes; je prie le lecteur de bien se pénétrer des choses qui précèdent, afin d'éprouver moins de difficulté dans l'évaluation des circonstances que je vais soumettre à ses méditations.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Voir* la *Gazette des Hôpitaux* des 8, 1er décembre, 29 et 17 novembre 1838.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Névralgie sus-orbitaire intermittente traitée par le sulfate de quinine.

La malade couchée au n° 24 de la salle Saint-Augustin, âgée de vingt-un ans, couturière, de constitution assez forte, est sujette depuis plusieurs années à des migraines revenant d'une manière périodique tous les mois, et dont la durée est de vingt-quatre heures.

Ces hémicrânies, qui ne s'accompagnent jamais de troubles intellectuels ni de dérangement des fonctions digestives, survenant dès que les prodrômes des règles apparaissent, ont fait soupçonner à M. Chomel un rapport entr'elles et la menstruation. Peut-être dépendent-elles d'une altération de l'utérus, qui, par suite du travail menstruel, se trouve gorgé d'une plus grande quantité de sang, circonstance qui, réunie à un état pléthorique général habituel, donne lieu à une réaction vers la tête, qui persiste jusqu'à ce que les règles aient pris leur cours.

Cependant ces migraines ne correspondent pas exactement au commencement de l'écoulement menstruel, mais seulement aux prodrômes qui ont lieu chez la malade trois ou quatre jours avant celui-ci, et par conséquent après la cessation du mal de tête.

Plus tard, indépendamment de ces migraines, est survenue une douleur à la région surcilière droite, d'une tout autre nature, aiguë, accompagnée d'élancemens de caractère névralgique, et parcourant le trajet du nerf surcilier.

Cette douleur, qui est irrégulièrement intermittente, et dont la durée a été d'abord de trois à quatre jours, occasionne l'insomnie, mais ne s'accompagne pas d'inappétence ni de troubles digestifs.

Lorsque la malade est entrée à la clinique, cette douleur, qui existait depuis quatre jours, cessa pendant plusieurs heures, puis elle reprit et affecta alors un caractère d'intermittence tel, que l'accès dura dix-huit heures et le calme six.

On s'abstint de toute sorte de médication héroïque pendant quatre jours, afin de bien constater le caractère d'intermittence de cette névralgie, après quoi on eut recours à l'emploi du sulfate de quinine, quoique M. Chomel fît remarquer que le calme de six heures, qui avait régulièrement lieu tous les jours, pût à la rigueur indiquer que le mal était à son déclin.

Le sulfate de quinine fut donc administré à la dose de 10 grains, et après la première prise, l'accès, qui se terminait avant à six heures du matin, cessa à onze heures du soir.

Une seconde dose de dix grains, administrée pendant le calme,

sembla prolonger celui-ci pendant toute la journée et une partie de la nuit. La douleur, en effet, ne revint qu'à minuit, et ne persista que pendant six heures. On continua le sulfate de quinine, et le lendemain la douleur ne dura que trois heures. Le surlendemain, une heure et demie; et les jours suivans le calme fut complet.

— Ce fait cependant est loin d'être concluant pour M. Chomel; car il ne reconnaît pas dans l'affection que nous venons de décrire un type intermittent bien caractérisé, tel que le quotidien, le tierce, etc., sur lesquels seulement le sulfate de quinine exerce une action salutaire et une influence manifeste.

Du reste, la malade n'a pas offert de complications, soit du côté de la matrice, soit du côté des organes digestifs, et ce n'est que par suite de l'innocuité de ce médicament, lorsqu'il est donné à des doses modérées, que l'on s'est déterminé à l'employer comme simple essai.

Métrorrhagie chez une jeune fille non encore réglée.

Au nº 9 de la salle St-Augustin est couchée une jeune fille âgée de 18 ans, qui, n'étant pas réglée, a vu, il y a quatre mois, un écoulement de sang se faire par les parties génitales.

Toutes les fois que chez une jeune fille une hémorrhagie utérine a lieu, il faut soupçonner une grossesse commençante ou un avortement. Cependant il est des cas où ce phénomène peut avoir lieu indépendamment de ces deux circonstances, et cette malade nous en offre un exemple.

Cette métrorrhagie, qui a débuté il y a maintenant quatre mois, a été tellement intense, que les matelas ou la chaise étaient traversés par le sang, suivant que la malade était couchée ou habillée.

Elle n'était pas réglée avant cet accident, ce qui éloigne l'idée d'une grossesse commençante; ajoutons encore, qu'en pratiquant le toucher, M. Chomel a reconnu l'existence de la membrane hymen qui eût pu être déchirée dans le cas d'avortement. Enfin, ce qui éloigne en outre le soupçon d'une fausse couche, c'est l'état du col de l'utérus, qui est petit, dur, et son orifice resserré, et celui de l'utérus même qui est très petit.

Ici il n'y a donc pas eu de rapprochemens sexuels, et cependant une hémorrhagie utérine abondante a lieu, accompagnée de quelques douleurs ressenties dans le vagin, et n'ayant pas offert les caractères des douleurs expulsives qui président à l'accouchement, et suivies de la sortie de quelques caillots sanguins qui se formaient indubitablement dans le vagin.

Cette hémorrhagie utérine, qui est maintenant tarie entièrement, était évidemment essentielle. Dès son début elle s'est accompagnée d'un sentiment intermittent de pression à l'épigastre, durant de cinq à six minutes, et revenant à des intervalles assez rapprochés. Du reste, la région épigastrique n'était nullement douloureuse à la pression; les fonctions digestives étaient régulières; pas de fièvre; pas en un mot les caractères d'une affection inflammatoire. On regarda ces phénomènes comme déterminés par des troubles nerveux, qui se dissipèrent sous l'influence des vésicatoires appliqués à l'épigastre et saupoudrés d'hydrochlorate de morphine.

Après la cessation de la métrorrhagie, les règles ne se sont pas montrées, et il est assez naturel de se demander si, lorsqu'elles reparaîtront, elles seront aussi abondantes que la première fois. Les emménagogues ne seront pas employés, car ils pourraient renouveler les accidens passés, et la malade étant dans un état satisfaisant, mieux vaut laisser agir la nature.

Il n'est pas extraordinaire, du reste, de voir les premières menstruations se succéder à des mois d'intervalle.

Nouvelles remarques sur une méthode opératoire de Vacca-Berlinghieri, à l'occasion d'une réponse de M. Robert.

Le 12 du mois passé, M. Robert a interrompu la suite de son cours de médecine opératoire pour répondre à la note intitulée: Remarque sur un procédé de Vacca-Berlinghieri à l'occasion d'une leçon de M. Robert, que nous avions fait insérer dans le nº 131 de ce même journal.

M. Robert dit, qu'après avoir relu attentivement le mémoire de Vacca sur le trichiasis, il convient d'avoir décrit d'une manière inexacte le procédé employé par Vacca lui-même; il convient aussi d'avoir omis les faits sur lesquels il s'appuie: ceci est la faute du temps, ajoutait M. Robert, qui à la longue efface tout de la mémoire; en effet, il y avait bien des années que je n'avais lu le mémoire de Vacca.

Je croyais qu'ici aurait fini la défense de M. Robert, ou, pour mieux dire, la confirmation de tout ce que nous avions dit dans notre note; mais je me trompais. M. Robert s'est efforcé aussi de produire certaines réflexions qui devaient, suivant lui, condamner à l'oubli le procédé en question. Et, pour cela faire, il analysa particulièrement le second cas rapporté par Vacca, celui dans lequel le sujet était affecté d'un trichiasis résultant du renversement d'un seul cil.

Et d'abord, disait M. Robert, comment est-il possible que Vacca ait pu saisir entre un grand nombre de bulbes qui se présentaient à sa vue, précisément celui qui donnait naissance au cil dévié? Ici l'opération présentait une délicatesse qui nous inspire quelques doutes sur l'authenticité de cette observation. Admettons cependant que le procédé de Vacca puisse convenir pour les trichiasis constitués par le renversement sur le globe oculaire d'un, deux, trois ou quatre cils; mais pour ces trichiasis plus étendus qui consistent dans le renversement de dix, quinze ou vingt cils, conviendra-t-il encore? Nous ne le croyons pas; nous pensons que le procédé de Jaeger vaut mieux pour ce dernier cas; tandis que ceux de MM. Carron du Villards et de Champesme s'appliquent mieux au premier. Enfin, le procédé de Vacca est difficile à exécuter; et cela tient en partie à la quantité de sang qui s'écoule de la plaie au moment de l'opération.

Voilà, en peu de mots, en quoi consistait la réponse de M. Robert; qu'il nous soit permis d'y faire quelques objections.

Nous sommes vraiment étonné que M. Robert refuse de croire que Vacca ait pu choisir sur la paupière de son second opéré le bulbe qui donnait naissance au cil dévié. M. Robert, qui est un bon anatomiste, devrait bien savoir qu'il existe entre les bulbes des cils une distance sensible, et par conséquent il ne devra pas regarder comme impossible l'extirpation d'un de ces bulbes plutôt que d'un autre, suivant la volonté du chirurgien opérateur. Et d'ailleurs, de quoi dépendait donc, sur la paupière de l'individu opéré par Vacca, la petite dépression qu'on remarquait vis-à-vis de la place occupée par le cil dévié, sinon de l'absence du bulbe qui avait été enlevé? Ainsi, en tenant compte de la disposition anatomique des bulbes, de cette petite dépression qu'on a pu remarquer sur la paupière du second individu opéré par Vacca; enfin de la grande adresse qui distinguait ce chirurgien, et de sa bonne foi, on peut regarder comme vraie l'observation sur laquelle M. Robert pencherait à répandre quelques doutes. Nous avons cru utile de prouver l'authenticité de cette observation, afin d'encourager les chirurgiens à mettre en usage, en pareil cas, la méthode de Vacca, parce qu'elle n'a pas l'inconvénient de la récidive qui suit souvent l'application des procédés de M. Carron du Villards et de Champesme.

M. Robert prétend que la méthode de Vacca est inapplicable aux trichiasis étendus. Si la méthode est bonne pour arracher un, deux, trois ou quatre bulbes, pourquoi ne doit-il pas en être de même lorsqu'il s'agit d'en arracher un plus grand nombre? Dans des cas pareils le chirurgien n'aura qu'à inscrire un lambeau plus large pour mettre à découvert un plus grand nombre de bulbes. Et d'ailleurs, qui pourrait nous affirmer que parmi les autres individus opérés par Vacca, et parmi ceux opérés avec succès par M. Sanson, il n'y en avait pas un seul dans les circonstances qui rendent, suivant M. Robert, la méthode en question inapplicable.

Pour répondre aux dernières paroles de M. Robert, qui portent sur la difficulté qui accompagne l'exécution de la méthode, nous dirons que jamais une bonne méthode opératoire n'a été exclue de la chirurgie par cela seul qu'elle était difficile à exécuter. S'il en était ainsi, l'opération de la cataracte par extraction n'existerait plus dans la science. Enfin, nous ajouterons que pour se mettre à l'abri de l'embarras résultant de l'écoulement continuel du sang, on pourrait très bien faire l'opération en deux temps bien distincts l'un de l'autre; c'est-à-dire: dans le premier temps on mettrait à découvert les bulbes des cils déviés; dans le second temps, après toute cessation d'écoulement de sang, on rechercherait les bulbes eux-mêmes pour en opérer l'extraction.

M. Robert vient de finir son cours d'opérations chirurgicales. Ce cours a été très complet, et la plus saine critique a toujours présidé à l'appréciation des procédés opératoires. Après la dernière leçon, tous les élèves, dont je faisais partie, ont donné à l'honorable professeur des preuves de leur satisfaction et de leur reconnaissance.

D. A. F.

ACADÉMIE DE MEDECINE. — Séance du 11 décembre.

A la suite de la correspondance, M. Rochoux lit une note en réponse à quelques objections qu'on avait adressées à son dernier discours en faveur de l'épicuréisme,

— M. Girardin lit un fragment d'une longue lettre qu'il a reçue du Groënland, de M. le docteur Robert, concernant quelques observations médicales qu'il a faites dans ces contrées. Le bruit qui régnait dans la salle nous a empêché de saisir la substance de cette lecture.

— M. Gimelle réclame contre l'insertion, qu'il croit illégale, du mémoire de M. Leuret, dans le dernier volume des mémoires de l'académie.

Nouveau forceps céphalotribe.

M. P. Dubois fait un rapport sur deux instrumens obstétricaux et un mémoire présentés par M. le docteur Prospère. L'un de ces instrumens est un perce-crâne auquel M. le rapporteur attache peu d'importance; l'autre un forceps céphalotribe dont il fait l'éloge. Ce forceps paraît une copie de celui de Levret, avec cette différence, que, modifié comme il l'a été par l'auteur, il peut servir à la fois de céphalotribe et de forceps ordinaire. Attendu sa sim-

plicité, sa légèreté et son prix modique, l'instrument en question paraît à M. P. Dubois préférable au céphalotribe de M. Baudelocque neveu.

(Dépôt aux archives. Inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats correspondans.)

Nouvel appareil pour des bains à vapeur.

M. Pâtissier fait un rapport peu favorable sur un appareil prétendu nouveau pour donner des bains de vapeur, par M. Lecointe. Cet appareil consiste dans une sorte d'entonnoir en fer blanc dont on adapte la base à une marmite, et dont on prolonge le goulot à l'aide d'un tube qu'on dirige à volonté. La marmite doit contenir le liquide et les autres élémens dont on veut composer le bain; on la place sur un réchaud qui doit la mettre en ébullition. (Archives.)

Altérations essentielles du sang chez les animaux domestiques.

M. Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alford, dépose sur le bureau un gros mémoire manuscrit dont il lit un très court résumé. Il a pour titre: Des altérations essentielles du sang chez les animaux domestiques. L'auteur établit cinq classes d'altérations :

1° Polibémie, c'est à dire excès de sang trop fibrineux, trop riche en principes alimentaires. (Apoplexie.)

2° Anhémie, ou défaut dans la quantité de la masse totale du sang,

3° Cachexie aqueuse, ou excès de sérum qui s'extravase dans les tissus.

4° Diastase hémique, ou extravasation spontanée du sang dans les tissus. (Gangrène.)

5° Coagulation spontanée du sang dans les vaisseaux, ce qui constitue une maladie contagieuse fort grave.

Comme l'auteur n'est pas entré dans le développement de ces énoncés, et que le conseil d'administration est assez illibéral pour nous défendre de consulter les pièces déposées sur le bureau, nous ne pouvons pas en dire davantage sur cet important travail. Nous y reviendrons lorsqu'un rapport sera fait à l'académie. (Commissaires, MM. Barthélemy, Bouley jeune et Lecanu.)

Etiologie générale du pied-bot congénital.

M. Jules Guérin lit un mémoire sur ce sujet, que l'académie a écouté avec beaucoup d'intérêt.

Ce mémoire, destiné à établir une étiologie nouvelle du pied-bot congénital, contient l'exposition et l'analyse d'un fait qui n'avait pas été étudié jusqu'ici dans ses rapports avec les difformités congéniales: la rétraction musculaire convulsive, considérée comme cause essentielle du pied-bot congénital. L'auteur a mis l'existence de ce fait hors de doute par un grand nombre d'observations recueillies sur des monstres et des fœtus, dans lesquelles on peut suivre pas à pas la corrélation de la rétraction musculaire avec les altérations matérielles du système cérébro-spinal, depuis la destruction complète du cerveau et de la moelle, jusqu'à l'altération d'un point circonscrit d'un de ces deux centres. Il a montré que dans chacun de ces cas, les pieds-bots les mieux caractérisés, coïncidant avec un grand nombre d'autres difformités articulaires, sont, aussi bien que ces difformités, le résultat de la rétraction musculaire convulsive, caractérisée par un raccourcissement extrême de la plupart des muscles du tronc et des membres.

Passant à l'étude des cas de pieds-bots simples, dans lesquels la rétraction est limitée aux seuls muscles de la jambe, M. J. Guérin a montré que dans ces cas: ou bien l'affection convulsive a encore été générale d'abord, et elle se révèle par des traces non équivoques dans les traits du visage, la conformation du crâne, la direction des yeux, l'inégalité des forces des deux côtés du corps; ou bien elle n'a sévi que localement et s'est circonscrite dans quelques rameaux nerveux et conséquemment dans quelques muscles, ce qui constitue les cas de contracture simple: dans cette seconde catégorie de faits, on peut encore reconnaître d'une manière certaine la nature de la difformité au moyen des caractères immédiats de la rétraction musculaire dans ses rapports avec la déformation du squelette. Ces caractères sont de deux sortes: les caractères généraux, c'est-à-dire ceux qui appartiennent à toutes les variétés du pied-bot; et les caractères spéciaux, c'est à dire ceux qui sont propres à chacune de ces variétés. Les caractères généraux, les seuls que l'auteur ait indiqués dans ce mémoire, sont les suivans: sur le cadavre, la transformation fibreuse des muscles rétractés, de ceux du mollet principalement, conséquence naturelle des tractions continues et exagérées dont ces muscles sont le siége; sur le vivant, changement de forme et de consistance du mollet, qui est aplati, très court, très élevé, comme amassé sous l'espace poplité, à bords durs et résistans; le raccourcissement, la voussure et l'élargissement du pied; le rebroussement et l'écartement des orteils; le rapport exact entre la forme et la direction des parties déviées du pied et les muscles raccourcis, tendus, résistans et saillans sous la peau; finalement la restauration presque instantanée des formes normales par la section des muscles rétractés.

Cherchant ensuite à déterminer la constitution et la signification essentielles du phénomène de la rétraction musculaire convulsive, M. J. Guérin a montré que ce phénomène n'est ni simple ni absolu, mais multiple et d'une expression variable à ses différens degrés. Ainsi, il a montré que la rétraction convulsive comprend trois élémens distincts qui ont chacun leur influence propre, à savoir: « Le raccourcissement immédiat du muscle, un certain degré de paralysie, et un arrêt de développement consécutif » qui l'empêche de suivre l'accroissement du squelette, et augmente ainsi pendant la croissance du sujet le raccourcissement primitif des muscles rétractés: en sorte que toute difformité examinée postérieurement à la maladie qui a déterminé la rétraction musculaire, est le résultat des trois élémens constitutifs de cette rétraction. Il a montré, en outre, que ces trois élémens exercent une influence variable sur le développement, les formes et l'accroissement du pied-bot, suivant leur degré et suivant leur siége par rapport aux différens muscles du pied et de la jambe.

Dans la dernière partie de son mémoire, l'auteur a discuté la question de savoir s'il existait d'autres causes du pied-bot congénital, ou si les causes indiquées par les auteurs pouvaient donner lieu à des déformations présentant les caractères qu'il a signalés pour le pied-bot dû à la rétraction musculaire. Rappelant la loi qu'il a établie sur la spécificité des caractères extérieurs liés à la spécificité des causes, il a montré que parmi les influences admises par les auteurs, les unes sont purement imaginaires et ne méritent aucune considération, les autres sont réelles; mais, ou elles ne sont que des aperçus indirects, des conséquences plus ou moins éloignées de la rétraction musculaire, ou des circonstances se résumant dans le fait de la rétraction; ou bien elles constituent de véritables causes de déformations: mais les déformations auxquelles elles donnent naissance, n'ont point les caractères du véritable pied-bot, et présentent au contraire des caractères propres à la cause qui les détermine. Parmi ces derniers, M. J. Guérin a cité une déformation des pieds produite par la compression du fœtus dans la matrice, déformation qui n'avait pas encore été spécifiée, et qui consiste dans un aplatissement du pied dans le sens transversal, aplatissement auquel participent d'une manière égale tous les élémens de cette extrémité: les os, les ligamens, les muscles et la peau, de manière à exprimer parfaitement le mode d'action uniforme d'une pression mécanique suivant un même plan.

Après avoir remis sous les yeux de l'académie le cadre de son mémoire et les faits principaux qu'il renferme, M. J. Guérin termine par les conclusions suivantes :

1° Le pied-bot congénital est le produit de la rétraction musculaire convulsive, ou contracture des muscles de la jambe et du pied. Cette rétraction peut être produite par une affection générale ou locale du système nerveux.

2° A défaut de traces générales ou directes de l'affection convulsive, le pied-bot congénital porte avec lui des caractères immédiats à l'aide desquels on peut toujours reconnaître la nature de sa cause.

3° Le fait de la rétraction musculaire est complexe; il comprend trois élémens distincts: le raccourcissement immédiat du muscle, un certain degré de paralysie et le raccourcissement consécutif ou arrêt de développement du muscle rétracté. Chacun de ces élémens concourt, pour sa part, à la formation du pied-bot, et agit suffisamment suivant le degré et le siége de la rétraction par rapport aux muscles qu'elle occupe.

4° Il n'existe point d'autres causes du pied-bot congénital, que la rétraction musculaire convulsive; les autres circonstances capables de déformer les pieds avant la naissance, impriment des caractères propres à leur produit, qui les font reconnaître et empêchent de les confondre avec le véritable pied-bot. (Commissaires, MM. Thillaye, Gerdy, Bouillaud.)

Revaccinations.

M. Moreau lit, au nom de la commission de vaccine, un projet de lettre à adresser au ministre en réponse à la dernière épître ministérielle, qui demandait l'avis de l'académie sur une proposition de M. le docteur Fiard, dont nous avons rendu compte. Le contenu de cette réponse est que l'académie de médecine s'occupe avec tout le zèle dont elle est capable de la question des revaccinations, et qu'elle n'a pas d'avis à donner sur la demande de M. Fiard.

Une discussion interminable s'est établie à propos de cette lettre.

Les uns, tels que MM. Dubois (d'Amiens), Chervin, Double, Londe, Desportes, Adelon, Nacquart, y ont trouvé des longueurs ou des contradictions; les autres, tels que MM. Bouillaud et Rochoux en ont pris la défense. Après quelques amendemens, ce projet de lettre a été adopté.

— Séance levée après cinq heures.

à toute heure de la journée: elle peut être coupée de moitié d'eau pour les personnes à qui elle paraîtra trop forte, surtout au début, pour les personnes délicates ou les enfans. Elle peut suffire seule dans les cas de chlorose les plus graves, sans qu'on ait besoin de faire usage d'autres ferrugineux.

Prix d'un flacon de poudre pour faire six bouteilles d'eau ferrée: 1 fr 50 c.

PILULES FERRUGINEUSES DU DOCTEUR BLAUD,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

Préparées avec le carbonate de fer d'après la méthode et les dernières modifications apportées par ce médecin.

Ces pilules, préparées avec le plus grand soin, sont argentées afin de prévenir l'oxydation et les rendre inaltérables.

Prix des cent pilules, 2 fr. 50 c. A chaque boîte est jointe la notice suivante sur leur emploi.

(Les pilules du docteur Blaud se prennent de la manière suivante. On prend, les trois premiers jours, une pilule le matin à jeûn, et une en se couchant; les trois jours suivans, une de plus dans l'après-midi; du septième au neuvième jour, deux pilules le matin et deux le soir; les trois suivans, deux de plus dans l'après-midi; du treizième au quinzième jour, trois pilules le matin et trois le soir; enfin, après le seizième jour, quatre pilules trois fois par jour. On doit continuer cette dernière dose jusqu'à la guérison, et continuer ensuite, en revenant graduellement aux premières doses.

Il est nécessaire, dit le docteur Blaud, que les malades, en même temps qu'ils font ce traitement, aident son action par une boisson ferrugineuse, soit pendant le repas ou aux intervalles de la journée. L'eau préparée avec la poudre ferrée du docteur Quesneville est celle qui doit être préférée, comme contenant le fer sous un état de combinaison qui ne permet pas aux liquides de l'estomac de le décomposer et de rendre ainsi son action nulle.)

PILULES DE CARBONATE DE FER,
Préparées par Vallet, pharmacien, avec le miel pour excipient afin de prévenir l'oxydation.

Prix des cent pilules, 6 francs.

PRÉPARATIONS SULFUREUSES DU DOCTEUR QUESNEVILLE.

BAINS INODORES D'EXTRAIT DE BARÈGES

L'extrait de Barèges du docteur Quesneville, principe actif et minéralisateur des sources sulfureuses, convient dans tous les cas où les médecins prescrivent de prendre les eaux naturelles.

Alibert, qui avait eu si souvent occasion de les employer, s'exprimait ainsi sur ces dernières: C'est surtout dans les maladies cutanées et dans les douleurs rhumatismales qu'elles produisent des effets miraculeux, ainsi que dans les affections catarrhales chroniques, dans l'asthme humide, les congestions lymphatiques, les scrofules, les maladies laiteuses, les suppressions menstruelles et les engorgemens des viscères abdominaux.

La préparation du docteur Quesneville, la seule qu'il soit rationnel de substituer aux eaux naturelles, a, sur toutes les préparations sulfureuses, le double avantage de produire une guérison plus prompte et d'être en cela moins coûteux, et celui surtout de ne pas exhaler cette odeur repoussante et nuisible parfois des bains sulfureux artificiels de sulfure de potasse.

L'extrait de Barèges du docteur Quesneville, outre qu'il est encore d'une vertu curative plus puissante que le sulfure de potasse, a encore sur ce dernier l'avantage précieux de ne pouvoir jamais être une source d'erreur en pharmacie. Étant un sel cristallisé, très soluble dans l'eau, il se fond à l'instant même lorsqu'on le jette dans la baignoire. Ce dernier état permet donc de l'employer directement à l'état solide, et d'éviter ainsi des accidens funestes de la part des malades qui confondent souvent les eaux de Barèges pour boissons avec les solutions pour bains, dont l'emploi à l'intérieur à haute dose est un poison des plus violens.

Prix de la dose d'extrait de Barèges nécessaire pour préparer un bain, 1 fr. 50 c.; douze bains, 24 fr.

POMMADE D'EXTRAIT DE BARÈGES, Nos 1 et 2.

Ces Pommades, préparées avec l'Extrait de Barèges décrit plus haut, conviennent surtout dans la mentagre, la gale; certaines espèces de favus cèdent également à son emploi.

Pommade simple, nº 1, 1 fr. 25 c. — Pommade double, nº 2, 1 fr. 50 c.

DEXTRINE PURE POUR LES USAGES DE LA CHIRURGIE.

Dans certains pansemens, surtout dans les cas de fracture, il est souvent utile d'imbiber les bandes destinées à soutenir les parties, ou à former seules l'appareil d'objets qui, en se desséchant, durcissent et collent au point de transformer tout le bandage en une pièce continue.

M. Velpeau, chirurgien en chef de la Charité, a remplacé les divers ingrédiens employés à cet usage par la dextrine, qui peut donner à l'appareil une solidité telle, que dans l'espace d'un à deux jours il acquiert la dureté du bois.

Prix du flacon contenant la dose nécessaire pour un appareil, avec une notice sur la manière de l'employer, 1 fr. 50 c.

Tous ces médicamens doivent être demandés sous le nom et le cachet du docteur Quesneville, pour être certain de leur pureté et de leur origine, ainsi que les autres produits chimiques et pharmaceutiques de la maison Vauquelin, rue Jacob, 30.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

SAMEDI 15 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 147. — TOME XII.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les dissensions intestines de l'Ecole nous occupent peu d'habitude ; elles n'ont d'intérêt pour nous que lorsque leur retentissement peut avoir des résultats funestes à l'enseignement ou à l'intérêt général.

La mort récente de Broussais a ravivé des discussions qui s'étaient soulevées, il y a quelque temps, à l'occasion de la chaire de thérapeutique que M. Duméril désirerait occuper, en permutant avec la chaire de pathologie dont il est en possession. Un refus bien net du doyen et de ses collègues avait répondu à ces prétentions, et ce refus était juste en principe.

Que l'on admette ou non le concours, en effet, si le professeur qui est parvenu à réunir les suffrages du jury, soit par le mérite des épreuves, soit par ses titres antérieurs, soit même par l'activité de ses démarches ou les avantages de ses relations, pouvait à son gré changer de chaire et passer d'une branche à l'autre de l'enseignement, aucune garantie ne resterait aux jeunes gens qui se préparent par de pénibles, longues et souvent infructueuses études, à la carrière de l'instruction ; au dernier jour, un caprice professoral pourrait leur enlever tout espoir prochain d'arriver au but de leurs efforts ; le concours attendu pour une chaire changerait de nom et de destination au gré d'une école à esprit mobile ou dépendant, et un bouleversement général suivrait des prétentions sans cesse renouvelées, et dont une seule fois on aurait reconnu le droit ou la justice.

Mais la faculté que M. Duméril aurait eu tort de vouloir exercer si le principe eût été maintenu, si jamais on ne s'en était dévié, devenait, nous ne dirons pas juste, mais en quelque sorte licite, par l'abus des précédens et par la complaisance prochaine à laquelle on se prépare. Que de mutations n'ont pas été faites déjà ? M. Orfila n'a t-il pas pris et repris la chaire de chimie et de médecine légale, M. Andral celle de pathologie et d'hygiène, M. Roux celle de pathologie chirurgicale et de clinique ? Sur quels motifs, après tant d'exemples de mutation, pouvait-on s'appuyer raisonnablement pour repousser les prétentions de M. Duméril ? Encore si des précédens seuls existaient ; si l'Ecole, au moment même de son refus, ne se disposait pas à accorder à un autre de ses membres ce qu'elle vient de refuser à M. Duméril !

M. Andral désirerait, à ce qu'on assure, permuter sa chaire de pathologie spéciale pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générale qu'occupait Broussais ; l'Ecole paraît entièrement disposée à lui en accorder la faculté ; nous n'avons pas à nous expliquer ici sur l'utilité de ce changement pour les élèves ; mais il est évident que ces manières diverses de procéder doivent exciter le mécontentement, et expliquent parfaitement l'emportement auquel M. Duméril s'est, dit-on, livré dans une des dernières séances.

Ainsi l'on crée des chaires pour les hommes, d'autres se promènent à volonté d'un enseignement à l'autre ; on viole les lois et les règlemens ; on fait de l'enseignement une affaire d'intérieur, de famille, de canapé ; et l'on voudrait, après cela, obtenir de la considération et du respect !

Une seule personne nous paraît dans la bonne voie ; c'est M. Gibert, qui demande la suppression de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales dont nous avons depuis long-temps proclamé l'inutilité ; mais M. Gibert veut la remplacer par une chaire de maladies de la peau qui lui serait destinée ; nous voudrions, nous, ne pas la remplacer ; ce serait une économie de dix mille francs, en attendant la grande économie qui supprimerait les vingt-quatre autres sinécures, et qui permettrait de diminuer les frais d'examen supportés par les parens qui destinent leurs fils à la carrière *si lucrative* et *si pleine d'avenir* de la médecine.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Rostan.

Diagnostic différentiel de l'hydropisie ascite et de l'hydropisie enkystée. Grossesse douteuse ; opinion de MM. Danyau, Rostan, Moreau.

Au n° 8 est une femme très intéressante sous le rapport du diagnostic.

Vous savez que la dernière séance s'est bornée à vous exposer un signe caractéristique pour distinguer l'hydropisie ascite de l'hydropisie enkystée. L'autopsie vous en a mis l'exemple sous les yeux. Vous savez qu'il consiste, ce signe, dans la différence de position des [illegible] intestinaux dans l'un et l'autre cas. Dans l'hydropisie, le son [illegible] se fait entendre dans les parties les plus élevées ; le son est mat [illegible] les parties les plus déclives de l'abdomen. Dans l'hydropisie enkystée, c'est l'inverse : ainsi, le son est clair en bas, et il est mat en [illegible] C'est une loi presque sans exceptions.

Il y a quelques jours, nous n'avions pas dans nos salles des [illegible] des affectés d'hydropisies enkystées, lorsque, il y a cinq ou six [illegible] une femme nous a été envoyée par M. Danyau, qui a déclaré ne savoir à quoi s'en tenir sur la cause de la tumeur abdominale que présentait cette femme. Par hasard, nous avons été du cinquième examen, M. Moreau, Danyau et moi. Voici ce que nous observâmes.

C'est une femme de 40 ans, non réglée depuis deux années. Au mois de février dernier, c'est-à-dire après plus de douze mois d'aménorrhée, son ventre grossit et continua à s'accroître, au point qu'après neuf mois il présente le volume de l'abdomen d'une femme qui est arrivée à cette époque de la grossesse. A la première vue, je crus à une hydropisie enkystée ; mais l'histoire de Corvisart me vint alors à l'idée. Vous savez qu'ayant disserté sur les causes du gonflement du ventre d'une femme, en éloignant toute idée de grossesse, il vit, à son grand étonnement, sa prétendue malade accoucher le lendemain.

Ici, deux ou trois percussions suffirent pour établir qu'il y avait un kyste. Mais celui-ci était-il accidentel, pathologique ou formé par la matrice ?

En palpant cette femme, nous avons trouvé un corps arrondi, de la grosseur de deux poings ; ce corps, quand on le frappait, était repoussé et retombait ensuite : c'était un véritable ballottement. Ainsi, il y avait un corps dur, indépendamment du liquide. Mais quelle était la nature de ce corps ?

Cette femme n'avait eu ni vomissemens, ni nausées, ni aucun des signes qui font supposer la grossesse. Vers le cinquième mois, elle n'avait pas senti remuer dans son ventre ; mais vous savez que les mouvemens, qu'ils soient perçus ou non par la mère, n'indiquent pas toujours qu'il y a ou qu'il n'y a pas grossesse. J'ai donné des soins à une dame qui avait cru sentir des mouvemens dans le bas-ventre, et se croyait enceinte. Au bout de neuf mois, la tumeur se dissipa sous l'influence d'une hémorrhagie.

Quant à notre malade, il y avait encore une autre difficulté : elle était au dixième mois. Mais il y a des médecins qui pensent que la grossesse peut se prolonger jusqu'au dixième et même jusqu'au onzième mois ; M. Moreau est de ce nombre. En médecine légale, on admet le dixième mois. Fodéré a dit en avoir la certitude, et croit que cela est très possible.

On a touché cette femme, et le col de la matrice était effacé ; puis, chose singulière, on sent le ballottement par le toucher vaginal.

M. Moreau a pensé, d'après tout cela, qu'il faut rester dans le doute sur la nature de cette tumeur. L'an dernier, nous avons eu un autre cas dans lequel MM. Moreau et P. Dubois sont encore restés dans l'incertitude. Cependant M. Moreau a dit relativement au cas qui nous occupe : je crois que c'est une hydropisie enkystée.

Ajoutons qu'il n'y a ni bruit placentaire, ni bruit du cœur d'un fœtus.

Je considère ce cas comme d'autant plus curieux, que l'examen en a été fait sans résultat bien certain par des hommes spéciaux.

Nous pensons cependant que cette femme a un kyste. Et, en effet, elle n'était point réglée, quand elle est devenue grosse, et quoique la grossesse soit possible sans qu'une femme soit réglée, il nous faut, si nous admettons cette hypothèse, supposer une exception. D'une autre part, cette malade est au dixième mois, et il faut encore supposer une exception ; en outre, ni bruit placentaire, ni bruit de cœur d'un fœtus. Cependant M. Moreau est revenu à cet examen ; et, après avoir de nouveau senti le ballottement, il a dit : mais ce pourrait bien être

un fœtus. Pour moi, c'est une hydropisie enkystée, avec existence d'un corps inclus dans un autre corps plus dur.

Mètro-péritonite. Abcès de la fosse iliaque. Peut-on être constipé et avoir le dévoiement?

Au nº 25 est une femme âgée de vingt-six ans, d'une constitution forte et paraissant plus âgée que ne porte son âge.

Il y a cinq ou six semaines, elle a eu un accouchement laborieux qui a duré dix-sept heures, et qui s'est terminé naturellement. Depuis cette époque, elle a toujours souffert; les lochies ont coulé sans irrégularité. Il faut bien que les douleurs n'aient pas été très violentes, puisque l'écoulement lochial a continué. Il y a huit jours, elle a souffert surtout dans le bas-ventre.

A son entrée dans nos salles, elle nous a présenté l'altération des traits, mais la face n'était pas grippée; elle avait plutôt l'aspect livide grisâtre. Cette malade disait souffrir beaucoup dans le bas-ventre, où le toucher était presque insupportable.

Le ventre était un peu développé; il y avait de l'empâtement et de la matité vers les parties les plus déclives, c'est-à-dire dans les points où les douleurs étaient très vives.

En interrogeant les fonctions, nous trouvâmes de la soif, une langue assez humide, rouge à la pointe, couverte d'un enduit sale à sa base. En outre, mauvais goût de la bouche, inappétence; ni nausées, ni envies de vomir, ni vomissemens. Il y avait du dévoiement qui était supprimé depuis deux jours. 144 pulsations. Pouls presque imperceptible.

La respiration n'était pas gênée, si ce n'est dans les larges et grandes inspirations.

Peau chaude; urines faciles; rien dans le cerveau; insomnie seulement; pas de délire.

Le diagnostic fut : Il y a une métro-péritonite. Déja elle avait eu 60 sangsues qu'un médecin lui avait fait appliquer chez elle : c'était insuffisant. Avant-hier nous ordonnâmes 30 sangsues et autant hier. Boissons délayantes, cataplasmes, lavement, bains. Ces deux derniers moyens n'ont pas été donnés hier par oubli, ce qui est très fâcheux. Aujourd'hui ils seront administrés.

Mais il y a plus qu'une métro-péritonite chez elle: il y a dans la fosse iliaque gauche de la résistance bien marquée; c'est une tumeur qu'on peut circonscrire. Elle se termine à l'hypogastre; elle a la forme de la fosse iliaque, et est bien limitée, dure et résistante.

Qu'est-ce que c'est? La première idée qui nous est venue, c'est qu'il y a là un abcès; vous savez l'abondance du tissu cellulaire entre les muscles psoas. C'est une chose très grave qu'un abcès dans cette partie.

Il y a plusieurs hypothèses qui peuvent être faites sur ce sujet : il pourrait y avoir une ovarite; mais si cette maladie existait, la tumeur serait mobile, plus près de l'hypogastre, tandis qu'elle est ici placée dans la fosse iliaque, adhérente et immobile. Seraient-ce des matières fécales accumulées dans l'S du colon? Cette femme avait du dévoiement avant son entrée, mais elle ne l'a plus; mais en deux jours, elle ne peut avoir en cet amas de matières fécales. C'est pour cela que j'ai insisté sur le dévoiement.

La constipation est très importante à connaître. J'ai observé que dans certains cas de constipation opiniâtre, les malades avaient du dévoiement. Cette observation, je l'ai déjà consignée dans le cours de clinique.

Voici, dans ce cas, ce qui arrive : les matières fécales s'accumulent dans les intestins; elles finissent par irriter les parties, comme s'il y avait un corps étranger. Cette irritation produit l'afflux des liquides. Ceux-ci font dissoudre une partie des matières fécales, et cette partie ainsi dissoute s'échappe entre les matières fécales agglomérées et les parois de l'intestin; de sorte que les malades se plaignent et accusent du dévoiement. Le médecin qui n'a pas vu ces cas-là s'imagine qu'il y a eu effet dévoiement, et il traite malheureusement en conséquence. Or, c'est un état grave que la constipation : elle tue les malades.

J'ai vu deux fois les matières fécales s'accumuler tellement que les intestins se sont rompus en travers, les matières pénétrer dans l'intérieur du ventre, et les malades périr.

Le dévoiement peut donc exister en même temps qu'il y a réellement constipation. L'un n'implique pas contradiction avec l'autre.

Il y a quelque chose de semblable chez cette femme; mais si cela était, le lavement donné aujourd'hui aurait fait disparaître ces matières fécales.

X...

HOPITAUX D'EDIMBOURG. — M. Syme.

Deux lipomes de forme insolite. Ablation.

1º Une femme appelée Marie Symington, âgée de vingt-six ans, a été reçue à la clinique de M. Syme, le 23 juillet, pour être opérée d'une grosse tumeur, ou plutôt d'un groupe de tumeurs qu'elle portait au flanc gauche. Ces tumeurs étaient au nombre de cinq; leur forme était celle d'une botte de carottes ou de navets. Le commencement de la première de ces tumeurs datait de l'âge de trois ans; elle avait augmenté par degrés et acquis le volume d'une pomme. A l'âge de sept ans, on l'a opérée à l'aide de la ligature. La tumeur a répullulé, et il s'en est formé cinq au lieu d'une. L'une d'elles avait été liée comme la précédente, mais également sans succès.

A l'examen, M. Syme a trouvé que la base de ces tumeurs était profonde; il les a opérées par excision; mais pour en enlever toute la base, il a fallu prolonger la dissection jusqu'au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces tumeurs avaient une base commune; elles n'en formaient qu'une au fond. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que ces digitations distinctes avaient chacune soulevé un lambeau de peau qui lui servait d'enveloppe. L'excision à l'aide du bistouri a procuré une guérison radicale. M. Syme pense avec raison que la récidive après la ligature dépendait de ce que celle-ci n'enlevait pas toute la base de la végétation morbide.

2º Une femme âgée de soixante-dix-huit ans présentait un lipome énorme à la partie antérieure et latérale du thorax; il s'étendait depuis le derrière de l'oreille jusqu'au sternum, et occupait tout l'espace compris entre la mâchoire et la clavicule. Cette tumeur offrait, au total, la forme d'un coussin placé sur l'épaule. Par son poids elle gênait beaucoup les fonctions de la gorge. Son existence datait de trente ans. L'ablation n'a rien présenté de particulier, si ce n'est une hémorrhagie alarmante occasionnée par une grosse artère qui alimentait la masse morbide. La tumeur pesait six livres. Plusieurs points de sa substance commençaient à dégénérer. Guérison en quatre semaines.

— L'étude des lipomes est devenue intéressante sous le rapport pathogénique, depuis qu'on sait que ces tumeurs ne sont pas des hypertrophies locales de la graisse préexistante, ainsi qu'on le croyait autrefois, mais bien des végétations accidentelles froides, analogues aux kystes et à d'autres tumeurs de nouvelle formation. L'hypertrophie de la graisse est une autre maladie qui ne saurait être confondue avec les tumeurs lipomateuses. Nous avons vu une fois un lipome formé entre deux couches musculaires où il n'y avait pas de graisse primitivement; d'autres en ont vu de pareils, et Lobstein en a rencontré un dont le pédicule était attaché à un tendon. En voici les détails :

« Un des lipomes les plus volumineux que j'aie rencontrés, était, dit l'auteur, fixé par un pédicule cylindrique assez gros au tendon du muscle grand pectoral d'un homme d'une quarantaine d'années, qui ne voulut point le faire extirper. Disséquée après la mort de cet individu, la tumeur, qui avait un diamètre longitudinal de dix pouces, neuf pouces et demi de diamètre transversal, et une épaisseur de trois pouces et demi, pesait sept livres et demie; elle était entièrement formée d'une masse graisseuse, au centre de laquelle se trouvait une cavité irrégulière remplie d'une matière qui, par rapport à sa consistance et sa couleur, avait une grande analogie avec la moutarde que l'on sert sur nos tables. L'analyse chimique a démontré que cette matière était de la graisse altérée. »

Fistule à l'anus. Opération. Récidive.

Donald Guun, âgé de trente-un ans, était affecté d'une fistule à l'anus depuis deux ans et demi. Il a été reçu dans un hôpital, où il a été opéré par incision. Quelque temps après, on l'a congédié comme guéri; mais le mal a récidivé.

A l'examen, M. Syme a trouvé un sinus profond s'étendant jusqu'au rectum; les bords en étaient gonflés et n'offraient aucune disposition à la cicatrisation. En cherchant la cause de ce manque de succès, j'ai trouvé, dit l'auteur, une ouverture interne à l'intestin, à quelque distance de l'anus, placée à côté de l'incision. J'ai divisé de nouveau les parties, y compris l'ouverture interne de l'intestin, et la guérison a eu lieu d'une manière radicale.

Depuis un certain nombre d'années, j'ai, dit M. Syme, porté mon attention sur l'importante observation de M. Ribes, concernant l'existence et la position constante de l'ouverture interne de la fistule à l'anus. Généralement, cependant, on n'y songe guère; c'est à quoi tiennent beaucoup d'insuccès. L'hiver dernier, j'ai été consulté par un homme qui avait été opéré d'une fistule à l'anus depuis sept ans par un habile chirurgien de cette ville; il n'avait point été guéri. On lui avait pratiqué plusieurs incisions à l'anus; on lui avait fait garder la maison pendant deux mois, et pourtant sa fistule persistait : des sinus sur sinus s'étaient formés; le malade désespérait de guérir. J'ai trouvé une ouverture interne, j'y ai pratiqué une incision convenable, et la guérison radicale a eu lieu en quinze jours.

Académie des sciences. — Séance du 10 décembre.

Jumelles de Prunay-sous-Ablis. — M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau une planche lithographiée représentant ces deux jumelles. Cette planche, dit-il, est la copie réduite d'un dessin très fidèle qui a été fait d'a-

près le vivant, par M. Werner, envoyé à cet effet au hameau de Prunay. Quant aux détails anatomiques qu'offre cette lithographie, ils sont empruntés à un travail sur un cas analogue imprimé dans les Mémoires de l'académie des sciences pour l'année 1706, et dont l'auteur est le célèbre Duverney.

— Rapports de l'embryon et de l'amnios dans les premiers mois de la gestation. — M. Serres, qui avait déposé il y a quelques mois un paquet cacheté, annonce que le fait d'embryogénie auquel se rapporte ce dépôt ayant été confirmé par des observations ultérieures, et entr'autres par une qu'il a eu occasion de faire ces jours-ci, il croit devoir dès à présent le signaler à l'attention des anatomistes. Dans les premiers mois de la grossesse, l'embryon humain est en dehors de la poche de l'amnios ; c'est ce qui était parfaitement évident dans un œuf expulsé par un avortement de deux mois, et qui l'était également dans trois cas semblables observés depuis peu de temps.

— De l'influence de la nourriture des vaches sur la quantité et la qualité du lait. — M. Boussingault présente un mémoire dans lequel il expose les résultats d'expériences entreprises dans la vue de constater si les alimens consommés par les vaches influent d'une manière appréciable sur la production du lait et sur sa composition.

Les opinions des nourrisseurs, relatives à cette question, sont des plus diverses, et en les discutant on s'aperçoit aisément que le plus souvent ces opinions sont fondées sur des observations imparfaites. Par exemple, dans les recherches de ce genre, on s'est presque généralement borné à jauger le lait sans chercher à tenir compte des changemens qui pouvaient survenir dans sa constitution. Cela est si vrai que nous ne possédons pas encore une analyse complète du lait de vache.

Les recherches de M. Boussingault ayant été dirigées dans un but purement pratique, et principalement dans l'intérêt de la laiterie annexée au domaine qu'il exploite, il s'est limité à étudier l'influence des fourrages qui se donnent ordinairement aux vaches.

Le régime alimentaire auquel sont soumises les vaches de Bechelbronn varie nécessairement avec les saisons ; mais on peut admettre que chaque bête reçoit par jour l'équivalent de 15 kilogrammes de foin. Durant l'hiver, la ration se compose de ce dernier fourrage uni aux racines et aux tubercules. Au printemps, le foin est remplacé graduellement par le trèfle, et peu à peu au régime d'hiver succède une nourriture entièrement verte.

La quantité de lait fourni par la vache soumise à l'expérience a progressivement diminué. Cette diminution ne saurait être attribuée au régime, puisque, en remettant la vache aux alimens qui lui avaient été donnés précédemment, on n'en obtenait plus le lait qui avait été recueilli d'abord sous leur influence ; la diminution continuait.

L'éloignement de l'époque à laquelle la vache a vêlé paraît être la cause dominante, sinon unique, de la décroissance du lait. Cette cause est tellement prononcée qu'elle peut déterminer l'influence exercée par la nature des alimens.

En définitive, ce travail permet d'établir que la nature des alimens consommés n'exerce pas une influence sensible sur la quantité et la constitution chimique du lait : si les vaches recevaient les équivalens nutritifs de ces différens alimens, on observerait de grandes variations dans le produit en lait ; mais alors ces variations auraient pour cause principale l'augmentation ou la diminution de la matière nutritive. On sait, par exemple, que les vaches qui, pendant l'hiver, sont réduites à une simple ration de paille hachée, cessent presqu'entièrement de produire ; et l'on comprend qu'en présence d'un tel fait on ait été porté à attribuer le retour et l'abondance du lait aux propriétés des fourrages verts du printemps, tandis que cet effet est en grande partie produit par une augmentation réelle dans la ration alimentaire.

Dans les établissemens où l'on suit un système d'assolemens raisonnés, de manière à assurer pour l'hiver une nourriture saine et abondante au bétail, la différence, si elle existe, des produits de l'hiver à ceux de l'été, est en tous cas beaucoup moins considérable.

Résumé des observations et des analyses.

Jours écoulés depuis le port.	Lait rendu en 24 h.	Mat. solides dans 100 de lait.	Alimens reçus équival. à 15 kil. de foin.	Composition du lait.				
				Caséum.	Beurr.	Sucre de lait.	Sels.	Eau.
			1re série. — *Vache d'Alsace*					
1	5.0	21,5	Pomm. de terre, foin.	15,1	2,6	3,6	0,3	78,4
13	7,5	»	Idem.	»	»	»	»	»
24	10,6	11,2	Foin, trèfle vert.	3,0	3,5	4,5	0,2	88,8
35	12,0	13,1	Trèfle vert.	3,1	5,6	4,2	0,3	86,9
200	5,6	12,3	Foin.	3,0	4,5	4,7	0,1	87,7
207	6,0	12,4	Navets.	3,0	4,2	5,0	0,2	87,6
215	5,6	12.9	Betteraves.	3,4	4,0	5,3	0,2	87,1
229	5,0	13,5	Pommes de terre.	3,4	5,0	4,9	0,2	86,5
240	3,6	»	Foin.	»	»	»	»	»
270	3,4	»	Pommes de terre.	»	»	»	»	»
290	3,5	12,5	Topinambours.	3,3	3,5	5,5	0,2	87.5
302	2,8	13,2	Foin et et tourteau.	3,4	3,6	6,0	0,2	86,8
			2e série. — *Vache suisse.*					
176	9,3	13,5	Pommes de terre, foin.	3,3	4,8	5,1	0,3	86,5
182	8,9	12,8	Foin, trèfle vert.	4,0	4,5	4,0	0,3	87,2
193	9,8	11,2	Trèfle vert.	4,0	2,2	4,7	0,3	88,8
204	7,8	12,6	Trèfle en fleur.	3,7	3,5	5,2	0,2	87,4

Considérations thérapeutiques sur le vinaigre, extraites du Traité de matière médicale de M. Giacomini, professeur à Padoue.

Par l'usage domestique du vinaigre, tout le monde a pu se convaincre des effets réfrigérans de cette substance. Personne n'ignore que son usage habituel produit réellement à la longue l'amaigrissement par une sorte de langueur des voies digestives. Quelques personnes ont combattu, à l'aide du vinaigre, certains dérangemens des mêmes voies, et cela se conçoit si ces dérangemens étaient de nature à réclamer les antiphlogistiques.

Chez l'homme sain, le vinaigre provoque la transpiration et les urines. Donné à forte dose, il affaiblit manifestement la vitalité générale, fait baisser le pouls, et occasionne une sorte de langueur dans les membres. Son action est par conséquent opposée à celle du vin ; le vinaigre effectivement est un excellent moyen pour corriger l'action du vin, et plusieurs praticiens se sont assurés que c'est un des meilleurs remèdes pour dissiper promptement l'ivresse alcoolique.

Ces données sont déjà plus que suffisantes pour prouver la vertu hyposthénisante du vinaigre ; d'autres faits cependant peuvent être cités à l'appui de cette déduction.

Tout le monde sait que le vinaigre combat assez bien le narcotisme opiacé ; cet effet est purement physiologique, et s'explique tout naturellement par la vertu affaiblissante du vinaigre : l'action de l'opium étant stimulante et congestive, le vinaigre la combat, comme pourrait le faire la saignée ou tout autre antiphlogistique. Les chimistes s'imaginent, dans ce cas, que le vinaigre agit sur l'opium et forme un acétate de morphine ; il n'en est rien cependant : outre que l'opium n'est plus accessible, chimiquement, du moment qu'il a produit son effet narcotique, car il est alors déjà résorbé et passé dans le sang, le prétendu produit nouveau n'en serait pas moins narcotisant de lui-même.

Hippocrate avait si bien reconnu la vertu rafraîchissante du vinaigre, qu'il le prescrivait en boisson contre les fièvres inflammatoires, sous forme d'eau vinaigrée, d'oxycrat (sirop de vinaigre) ou d'oxymel. Beaucoup de malades prennent avec une sorte d'avidité cette boisson, surtout en été, et elle leur est fort utile lorsque leur affection est de la nature de celles qui réclament le traitement antiphlogistique.

En 1790, Leonessa de Padoue traita publiquement un hydrophobe à l'aide du vinaigre à haute dose, et il prétend l'avoir guéri, bien que le mal fût déjà développé. Il a donné ce liquide à la dose d'une livre par jour, en quatre doses. On peut concevoir cette guérison par l'action puissamment contre-stimulante du vinaigre. C'est ainsi que d'autres médecins ont obtenu le même effet à l'aide de la belladone à haute dose.

Dans d'autres cas d'hydrophobie, le vinaigre a été donné sans succès ; mais on ne peut pour cela contester le fait ci-dessus, ni l'action hyposthénisante du remède.

On a combattu l'aliénation mentale à l'aide du vinaigre : on en a obtenu de bons effets lorsque la maladie était de nature à céder sous l'influence des antiphlogistiques : le remède a été donné dans ces cas, à la dose de plusieurs onces par jour après les repas. Une vieille routine a appris que l'oxymel est un excellent moyen pour favoriser l'expectoration dans les cas de phlogoses aiguës et chroniques de la poitrine : quelques praticiens ont même prescrit le vinaigre aux phthisiques et avec avantage. Cependant on l'évite communément dans ces cas, parce que, dit-on, le vinaigre irrite la poitrine et fait tousser. C'est là un préjugé qu'il importe de combattre. Il n'est pas vrai de dire que le vinaigre irrite la poitrine ; c'est plutôt son contact dans l'arrière-bouche, pendant la déglutition, qui titille la muqueuse et qui fait quelquefois tousser ; mais on peut facilement éviter cet effet mécanique en donnant le médicament dans une potion gommeuse, ou sous forme de sirop ou d'oxymel.

Dans les maladies inflammatoires, les fomentations d'eau fortement vinaigrée sont doublement utiles, et par la résorption du vinaigre, et par l'évaporation réfrigérante qu'elles produisent.

Les armées romaines portaient dans leurs campagnes en Orient des provisions de vinaigre, dans le double but de désaltérer les soldats pendant les fortes chaleurs, et de les préserver des fièvres intermittentes. (Vegetius, De re mil.)

Les Anglais ont imité les Romains sous ce rapport, et ils s'en sont parfaitement bien trouvés (Pringle). On s'en rend aisément compte par les considérations précédentes.

On conçoit maintenant combien est absurde l'idée de certains toxicologues qui prescrivent le vinaigre et les autres acides dans une foule d'empoisonnemens, comme dans celui produit par la belladone, par exemple : ils se fondent sur une fausse analogie fournie par l'intoxication avec l'opium. Nous venons de voir, en effet, que le vinaigre est utile dans ce dernier cas ; mais nous d-

montrerons que dans celui de la belladone, comme dans plusieurs autres, il est fort nuisible, car le vinaigre agit ici dans le sens même du poison.

Nous terminons ces considérations en empruntant à Portal l'observation suivante :

« Une jeune demoiselle fort riche jouissait, il y a peu d'années, d'une parfaite santé : beaucoup d'embonpoint, bon appétit, teint de roses et de lis. Cet embonpoint lui devint suspect : elle avait une mère qui était d'une taille extrêmement épaisse ; elle craignit de devenir comme elle. Une femme qu'elle consulta sur ce sujet, lui conseilla de boire tous les jours un petit verre de vinaigre : la jeune personne suit l'avis, et son embonpoint diminue ; charmée du succès du remède, elle le continue plus d'un mois. Elle commence à tousser, et cette toux, qui était d'abord sèche, est regardée comme un petit rhume qui passera. Cependant, de sèche qu'elle est, elle devient humide ; la fièvre lente survient avec difficulté de respirer ; le corps maigrit et se consume ; les sueurs nocturnes, l'enflure des pieds et des jambes succèdent, et la malade finit par un cours de ventre. On trouva, à l'ouverture du corps, tous les lobes des poumons remplis de tubercules ; ces poumons avaient quelque ressemblance avec un raisin. »

CHOCOLATS DE DEBAUVE-GALLAIS. — Les Chocolats usuels de santé à la vanille de cette fabrique jouissent d'une réputation incontestable. Les qualités les moins chères sont salutaires et de bon goût ; les supérieures sont dignes des palais les plus difficiles. On doit à cette maison le *Chocolat* analeptique ou réparateur *au Salep* de Perse, prescrit aux convalescens, aux estomacs faibles, aux personnes amaigries ; le *Chocolat adoucissant, rafraîchissant au lait d'amandes*, très utile aux personnes affectées de catarrhe, ou disposées aux maladies inflammatoires ; et le *Chocolat des Enfans*, dont l'usage peut-être recommandé avec succès aux jeunes enfans qui ont besoin de trouver, sous un léger volume, une nourriture douce et fortifiante. Rue des Saints Pères, 26.

— Il vient de paraître chez M. Decrouan, éditeur, rue du Rempart-St-Honoré, 4, une lithographie du *Refus d'Hippocrate*, de Girodet. Cette lithographie, confiée au crayon habile de M. François Courtin, est remarquable par le fini du dessin, la pureté du trait, l'expression des figures, le moelleux des draperies. La tête d'Hippocrate et celles de ses disciples sont rendues avec bonheur, et un œil exercé a de la peine à distinguer la lithographie de la gravure.

Le prix de la lithographie du *Refus d'Hippocrate* est de 12 francs. Ceux de nos confrères que la cherté de la gravure a détournés d'en faire l'achat, n'hésiteront pas à se procurer la lithographie, dont le prix est si peu élevé.

Sous peu de jours le même éditeur fera paraître, comme pendant, la lithographie de la *Mort de Socrate*. Le prix sera également de 12 fr. Nous aurons soin de l'annoncer dès qu'elle aura paru.

n°15. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

ARDI 18 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 148 — TOME XII.

Bureau du Journal est rue du Petit-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à ; on s'abonne chez les Directeurs des s et les principaux libraires.
Journal parait les Mardis, Jeudis et edis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

HOPITAUX DE LONDRES (Westminster hospital).

Délire traumatique traité à l'aide de l'opium. Réflexions.

Thomas Holmes, bien constitué, très robuste, âgé de 50 ans, a été le 22 août 1838 ; il est charbonnier de profession, et habitué aux ssons alcooliques. Il a été blessé au bras ; ce membre est fortent enflammé et tuméfié. Cette blessure lui a été occasionnée par chute qu'il a faite sur le bras, étant chargé d'un lourd fardeau a ressenti une très vive douleur ; mais cela ne l'a pas empêché continuer à travailler dans le reste de la journée. Le lendemain, est senti malade, et a gardé la chambre.

A son entrée à l'hôpital, il souffrait considérablement. On le met à diète ; sangsues sur le membre ; lotions résolutives. Fièvre le r. Purgatif salin : pas d'amélioration.

Le 24 août, Holmes devient excessivement irritable et agité. A dix ures du soir, il a un délire très intense ; il s'imagine être entouré monstres hideux, et il fait des efforts continuels pour s'échapper à rs prises. Tous ses muscles volontaires sont dans une sorte d'agitau tremblante ; ses yeux, ses lèvres et les ailes du nez sont en mouent continu ; la conjonctive est injectée ; pouls fréquent, mais ble. On prescrit une pilule d'un demi-grain de muriate de morine.

Le 25, nuit assez tranquille ; le pouls cependant est toujours petit fréquent ; langue noire.

Le soir, les illusions reparaissent avec moins de violence que la ille. Dix gouttes de laudanum toutes les quatre heures, avec sirop mmoniacet de camphre. Après la seconde dose de ce remède, l'aation redouble tellement qu'il faut attacher le malade pour l'emcher de se livrer à des excès : on le place dans une chambre à part. continue à s'agiter d'une manière extraordinaire. On administre un mi-grain de morphine : pas de mieux ; les vociférations continuent. malade refuse les médicamens, et agite les membres autant que ssible ; il transpire abondamment. Le pouls continue à être faible fréquent. On lui fait prendre trente gouttes de la solution opiacée Battley ; puis, à une heure après-midi, un grain et demi d'acétate morphine.

A cinq heures du soir, pas d'amélioration. Petit lavement avec une rachme de la liqueur de Battley.

A dix heures, même état. Autre lavement avec deux drachmes de même liqueur.

A minuit le malade s'endort. Le lendemain matin il continue à ormir, puis il se réveille et est tout à fait raisonnable ; le pouls est développé, est mou, et à 60 ; langue molle et blanchâtre. Le alade est triste ; il est constipé. Purgatif de calomel et coloquinte. n examine le bras : le gonflement et la douleur ont beaucoup diminué ; on s'assure de l'existence d'une fracture et on y applique un apareil.

Le 31, le malade est raisonnable et gai ; sa mine est parfaitement ranquille ; l'épiderme de ses lèvres s'exfolie ; la langue est chargée ; éphalalgie légère ; sommeil régulier. On continue la diète et l'on dministre de petites doses d'opium. Mieux progressif. Guérison ans retour du délire.

— Cette observation ne pourrait conduire à aucune conséquence tile si on ne cherchait à l'apprécier à sa juste valeur. Nos confrères e Londres proclament de suite les effets merveilleux de l'opium ; ils ui attribuent tous les honneurs de la guérison dans les cas de cette ature. Nous n'irons pas aussi loin. Expliquons-nous.

Dupuytren, comme on sait, avait pour pratique d'employer les laemens laudanisés contre le délire qu'il appelait nerveux, et il réusssait le plus souvent à le calmer. Il appelait de ce nom le délire n'offrent quelquefois les opérés ou les blessés peu de temps après ction de l'instrument vulnérant (délire traumatique). Il donnait le ême nom au délire qui accompagne quelquefois la menstruation hez des femmes délicates, etc. Il se gardait bien de confondre ce délire avec celui que présente certains aliénés dans le retour de leurs accès.

Dans l'état actuel de nos connaissances, on peut admettre deux espèces tres distinctes de délire ; l'une, congestive, fébrile ou non fébrile ; l'autre, purement nerveuse, que nous appellerions plutôt hyposthénique. La première espèce de délire se rattache aux maladies hypersthéniques du cerveau (méningites, encéphalites, congestions, certaines folies, etc.),

Chez les blessés ou les opérés, le délire traumatique n'a lieu qu'immédiatement après l'action de l'instrument vulnérant, et il ne se manifeste que chez les sujets peu robustes qui ont perdu beaucoup de sang ou que l'opération a autrement affaiblis. Ce délire est incontestablement de nature hyposthénique, comme celui qui est déterminé par la belladone. Examinez, en effet, les fonctions de l'organisme, vous les trouverez dans un état de langueur, jamais de fièvre. Donnez à ces malades des stimulans, un peu de vin d'eau-de-vie, vous verrez le délire se dissiper. L'opium n'agit pas autrement dans ce cas ; il stimule l'organisme, excite le cerveau et remplit en quelque sorte le vide qui existait dans les vaisseaux de cet organe.



Les anciens avaient très bien reconnu que la première action des lésions traumatiques sur la vitalité générale était comme celle de la peur, hyposthénisante, affaiblissante. Aussi prescrivaient-ils immédiatement après les opérations et les blessures une potion cordiale, et ils s'en trouvaient bien. Ils combattaient, par le même moyen, le délire traumatique. Monteggia, qui a adopté cette manière de voir, se loue beaucoup d'une pareille pratique ; mais il ne faut pas oublier que le délire en question peut changer de nature à l'époque de la réaction, et que ce serait une grave erreur de le combattre alors avec l'opium.

Du moment qu'un malade a de la fièvre, que son organisme est dans un état d'hypersthénie manifeste, il n'est plus possible de caractériser le phénomène comme un délire purement nerveux. Tel était le cas du malade dont on vient de lire les détails : il se trouvait au deuxième jour d'une fracture ; il y avait réaction phlegmoneuse au bras avec fièvre : donc le délire et l'espèce de fureur qu'il a présentés ne peuvent être caractérisés comme purement nerveux ou hyposthéniques. Qu'est-il arrivé en effet ? Que les énormes doses d'opium ont augmenté considérablement la maladie, la veille, l'agitation et le délire ; cela devait être ; c'est comme si l'on eût administré un verre de bon vin ou d'eau-de-vie. Mais grâce à la diète, aux sueurs abondantes et à la force rationnelle de l'organisme, l'état d'hypersthénie est tombé, et le malade s'est endormi pour se réveiller bien portant.

Il résulte des expériences cliniques de Borda que le véritable remède du délire hypersthénique, c'est la belladone. On conçoit par conséquent que si, dans les premiers momens d'une blessure, le délire peut être heureusement combattu à l'aide de l'opium, il ne peut plus l'être par le même moyen à l'époque de la réaction ; sa nature étant alors devenue hypersthénique, ce sont les remèdes antiphlogistiques, et principalement la belladone, qui conviennent.

Les Anglais ont pour pratique de donner force opium à leurs opérés, mais ils joignent ce remède au calomel. Il en résulte un mélange de vertus opposées, dont l'action est nulle ou égale à l'excès de l'une des deux substances. Si le calomel est à forte dose, comme il est éminemment contre-stimulant, il détruit l'action stimulante de l'opium, peut purger plus ou moins et produire un effet antiphlogistique égal à l'excès de la neutralisation du mélange. Si, au contraire, le calomel est à petite dose, et l'opium en assez forte quantité, l'action de ce dernier peut prévaloir et narcotiser plus ou moins.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les maladies mentales ; par M. Ferrus.

(Suite du n° 143.)

De toutes les causes du second ordre, ou causes débilitantes, que

j'ai énumérées, une des plus importantes consiste dans l'épuisement qui succède à des saignées abondantes et répétées, pratiquées dans les maladies cérébrales. Il y a long-temps que Pinel a fait cette observation ; et depuis cet homme illustre, on a eu trop souvent l'occasion d'en sentir la justesse. Toutefois, ces causes ont moins d'influence que les précédentes dans la production de la démence et de la paralysie générale ; mais en revanche elles jouent un rôle important dans celle de la stupidité, où nous aurons occasion de les apprécier.

Au-dessus de tous ces élémens d'étiologie, plane une cause moins éloignée, de laquelle découlent immédiatement les désordres de l'intelligence et du mouvement. Quelle est la nature de cette cause ? Je n'hésite pas à la considérer comme matérielle, et se traduisant par une altération organique du cerveau, appréciable ou non par nos moyens d'investigations. Je sais que quelques auteurs se montrent fort peu disposés à faire la part de l'anatomie pathologique, et prétendent même posséder des faits qui prouvent que la démence précède quelquefois toute lésion organique de l'encéphale. Je suis loin d'admettre cette opinion, et je préfère croire que dans ces observations on ne s'est pas mis assez en garde contre l'insuffisance des sens, ou l'état peu avancé de nos connaissances sur l'état normal du cerveau.

Cette dernière considération répond suffisamment aux objections de ceux qui opposent à l'anatomie pathologique la divergence des auteurs sur la valeur de telle ou telle altération.

Que Bayle ait attaché la plus grande importance à l'épaississement et à l'opacité des membranes cérébrales ; que M. Calmeil, incertain sur l'altération pathognomonique de la démence, ait attribué la paralysie à l'adhérence des membranes à la surface du cerveau ; que M. Foville ait placé dans la substance grise les désordres de l'intelligence, et expliqué la paralysie par l'adhérence des plans fibreux du cerveau ; que, selon M. Parchappe, la démence puisse être rapportée à une atrophie du cerveau, et surtout des circonvolutions antérieures, et la paralysie générale au ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale, etc., peu importe ! Connaît-on l'essence de l'intelligence et du mouvement ? A-t-on suffisamment limité le domaine de chacun de ces deux types fonctionnels, pour montrer tant d'exigence ?

Quant à moi, je rappellerai ma division des causes, parmi lesquelles j'ai trouvé deux modes d'actions bien distinctes, et surtout je m'appuierai sur la variété des lésions que j'ai observées chez les démens simples ou paralytiques, pour justifier la difficulté que j'éprouve à séparer les altérations de la démence de celles qui appartiennent à la paralysie générale. Ces désordres matériels m'ont présenté une généralisation des plus frappantes, et n'ont épargné aucune des enveloppes ni des parties intrinsèques de l'encéphale, comme on peut le constater en lisant l'énumération complète et parfois confuse qu'en ont donné les auteurs.

Voici les résultats les plus fréquens auxquels j'ai été conduit par mes observations : Dans un grand nombre de cas, la capacité de la dure-mère m'a semblé trop vaste pour le cerveau, sur lequel elle formait des plis prononcés, surtout au niveau des lobes antérieurs. Souvent aussi j'ai rencontré dans la cavité de l'arachnoïde un et quelquefois deux kystes de volume et d'étendue variables, d'une organisation avancée ou formant à peine un caillot diffluent, traces d'une hémorrhagie dans la cavité arachnoïdienne.

L'arachnoïde viscérale était généralement épaissie, opaque dans un grand nombre de points, et confondue avec la pie-mère. Celle-ci était fréquemment adhérente à la substance grise, surtout au niveau des lobes antérieurs et à la face interne des hémisphères. Cette union cependant n'était pas constante, même dans le cas de paralysie générale, et on trouvait les mailles de la pie-mère infiltrées de sérosité, et cette membrane isolée de la substance corticale. La coloration et la densité de la substance grise du cerveau étaient variables. Néanmoins le plus souvent on remarquait une mollesse prononcée et une coloration lie de vin ; caractères qui devenaient très évidens lorsque, par suite de l'adhérence de la pie-mère au cerveau, en soulevant cette membrane, on dédoublait et entraînait avec elle une portion de la substance grise.

Quelquefois les parties blanches de l'encéphale étaient pâles ; d'autres fois sablées à la coupe ; il y avait aussi des variétés notables dans leur densité. Un rapport entre la quantité de la sérosité ventriculaire et de celle sous-arachnoïdienne, s'est montré assez fréquemment.

J'ai noté dans un assez grand nombre de cas des dégénérescences squirrheuses, des atrophies, des ramollissemens, des kystes apoplectiques ; j'ai même rencontré des hydatides.

Il est inutile, je pense, d'indiquer l'état des organes situés dans les autres points du corps ; les considérations auxquelles je me suis livré sur la nature spéciale des affections auxquelles ils sont sujets, permettront de combler cette lacune.

Quoique cette exposition sommaire ne donne qu'une faible idée de la part formidable de l'anatomie pathologique dans la démence et paralysie générale, il est facile de prévoir la faiblesse de la thérapeutique en présence de semblables obstacles. Aussi, pénétré de son [in]suffisance, ne ferai-je pas le récit de toutes les tentatives infructue[uses] de nos devanciers, et me bornerai-je à indiquer les moyens aux[quels] le raisonnement plus que le succès ont fait donner la préférence[. La] division que j'ai établie à l'occasion des causes trouve naturellem[ent] ici son explication, et dégage le traitement des entraves de l'emp[iris]me pour le soumettre à une direction rationnelle. Puisqu'on ad[met deux] sortes de causes à combattre, des causes excitantes et des causes [dé]bilitantes, les moyens curatifs doivent leur être subordonnés et va[rier] suivant leur nature. A l'influence des premières, on opposera l'u[sage] de saignées locales ou générales, les bains de pieds et les purga[tifs ;] contre les secondes, on dirigera un régime tonique, des exutoires [sur] la tête, la nuque et la colonne vertébrale, et des purgatifs viol[ens.] Mais on prévoit déjà qu'on doit tenir compte de la constitution [du] sujet, de l'intensité des symptômes, de l'ancienneté de la maladie, [et] de l'action spéciale et bien marquée de certaines causes. Si les dés[or]dres fonctionnels ont succédé à la suppression des règles ou d'hém[or]rhoïdes anciennes, on s'attachera à rappeler ces dernières. Si le su[jet,] quoique primitivement pléthorique, a été conduit à un grand état [de] faiblesse par la marche seule de son affection, il ne restera plus a[u]cune distinction à établir entre lui et les malades par causes déb[ili]tantes. La maladie a-t-elle fait de grands progrès, on lui oppos[era] les vésicatoires sur la tête et les drastiques les plus violens ; c'es[t à] l'aide d'une semblable conduite qu'on parviendra, si non à obte[nir] des guérisons fréquentes, du moins à diminuer l'intensité des sy[mp]tômes et à éloigner l'époque de la mort. Lorsque, malgré le tra[ite]ment, la démence et la paralysie générale ont atteint leurs dern[iers] degrés, le médecin substituera les moyens hygiéniques au traitem[ent] proprement dit. L'habitation sera saine et aérée, l'air sec, chaud, [et] fréquemment renouvelé ; on changera souvent les vêtemens, le li[nge] et les objets de literie du malade ; on préviendra son séjour au m[i]lieu de l'urine et des matières fécales qui souillent habituellemen[t sa] couche ; la vessie sera sondée dans le cas de rétention d'urine, [on] donnera une nourriture succulente et tonique, des potions cordial[es] et quelques cuillerées d'un vin généreux. Qu'on s'efforce surtout [de] surveiller ces malades pour prévenir les accidens de strangulation, de varier la position, soit dans le lit, soit sur leurs siéges ou fauteu[ils,] afin d'éviter ces gangrènes nombreuses qui rendent si hideuse la d[er]nière période de la démence. Souvent on ne peut, par l'emploi co[m]biné de tous ces élémens hygiéniques, enrayer les progrès du m[al ;] mais on a du moins l'avantage de rendre la mort moins doulour[euse] pour les malades, et plus consolante pour les témoins de cette le[nte] décomposition.

Lorsqu'on a passé en revue l'idiotisme et la démence, il sem[ble] qu'on ait épuisé toutes les variétés d'oblitération, d'affaiblissem[ent] ou d'anéantissement des facultés cérébrales ; cependant il n'en [est] pas ainsi, et nous verrons dans cet examen de la stupidité, que l'a[na]lyse des désordres de l'entendement, devenant chaque jour plus p[ro]fonde, il était nécessaire que des modifications apportées aux clas[si]fications anciennes fussent chargées de représenter ce progrès.

Pendant long-temps, le mot démence exprima collectivement [les] états divers distingués aujourd'hui par les noms d'idiotisme, de d[é]mence et de stupidité ; c'est ainsi que l'envisagèrent Sagar, Vog[el,] Cullen et même Fodéré ; puis l'on en vint à admettre deux états di[s]tincts, désignés, l'un par le mot démence, l'autre par celui idiotism[e.] A ce dernier, Pinel et M. Louyer-Villermay rattachèrent les idi[ots] proprement dits, et les stupides qu'ils considérèrent comme une va[]riété d'idiots ; d'autres auteurs firent de la stupidité une variété de [la] démence, qu'ils décrivirent sous les noms de démence aiguë, de d[é]mence intermittente. Mais ces acceptions furent restreintes par d[es] auteurs plus modernes, et le mot stupidité, vaguement destiné da[ns] le langage ordinaire à exprimer la betise, la pesanteur d'esprit, et [c.,] fut appliqué à de véritables aliénés distincts des idiots et d[es] démens.

Par le mot stupidité, on doit entendre l'abolition ou plutôt la su[s]pension rapide, apyrétique et curable de toutes les facultés cérébra[]les. Il suffit de tenir compte du texte de cette définition, pour trou[]ver plusieurs raisons qui légitiment la séparation de la stupidité, d[e] la démence et de l'idiotisme ; déjà nous y voyons que la première s[e] distingue des deux autres par la rapidité de son invasion, par sa du[]rée momentanée, par la fréquence de la guérison, et par la possibi[]lité de son existence avant comme après la puberté, ainsi que notr[e] définition le renferme implicitement.

Afin de donner plus de valeur à ces propositions, je pourrais reta[]cer ici les caractères distinctifs et fondamentaux de l'idiotisme et d[e] la démence, et puiser des argumens décisifs dans un triple parallèle ; mais je vous suppose bien pénétré des détails dans lesquels je suis pr[é]cédemment entré, et, pour éviter des répétitions aussi fastidieuse[s] qu'inutiles, je me bornerai à la description des symptômes de la stu[]pidité, vous abandonnant le soin d'opérer vous-mêmes cette tripl[e] opposition dans ses divisions principales.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 4 octobre 1838.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

— M. Emmanuel Rousseau fait passer sous les yeux de la Société un intestin cœcum soufflé et desséché, qui démontre que l'appendice vermifuge a une valvule distincte de celle de Bauhin. Le premier il a observé cette particularité anatomique.

— M. Parent lit un rapport qu'il a rédigé, conjointement avec M. Perthus, sur un manuscrit envoyé à la Société par M. le docteur Terrier. Ce mémoire contient cinq observations: l'une, de gangrène sénile avec nécrose et ulcération des deux articulations des pieds, guérie par l'usage des toniques et de la cautérisation par le feu; la seconde, d'une goutte atonique qui, après avoir résisté aux antiphlogistiques, a cédé à l'usage intérieur de quelques gouttes d'un mélange composé de teinture de colchique, de rhum, de gaïac, d'iode pur et d'iodure de potassium. Il est à remarquer qu'à mesure que les accès diminuaient, les urines précipitaient à l'aide de l'acide hydro-chlorique, une plus grande quantité de phosphate de chaux. Voici la formule de cette teinture:

Teinture de semences de colchique,	1 gros.
Rhum de gaïac,	2 gros.
Iode pur,	1/2 scrup.
Iodure de potassium,	1 scrup.
Laudanum de Sydenham,	1 gros.

La troisième observation est la relation de la mort subite d'une femme de vingt ans, à l'ouverture du corps de laquelle on trouva un épanchement considérable de sang et de sérosité dans la cavité des plèvres; les poumons étaient gorgés de sang et déchirés à leur surface: et comme les autres organes n'offraient aucune altération appréciable, on en conclut que la malade avait succombé à une apoplexie pulmonaire.

Le quatrième fait rapporté par M. Terrier, est celui d'une pleuro-pneumonie avec épanchement considérable, suivie de guérison. Mais l'auteur se réserve de donner plus tard et plus complètement les détails de cette observation.

M. Terrier termine par l'histoire de quatre guérisons d'ongles incarnés. Il commence par rappeler tout ce qui a été tenté contre cette maladie depuis Albucasis, Paul d'Egine, qui coupaient ou brûlaient les chaires fongueuses; Fabrice d'Aquapendente, qui ajoutait à ce procédé l'introduction de charpie entre l'ongle et les parties ulcérées; Desault et Boyer, qui substituaient à ces moyens une plaque de fer-blanc ou de plomb, qu'ils rabattaient sur les chairs fongueuses; Pelletan et Dupuytren, qui arrachaient l'ongle, et souvent cautérisaient et enlevaient la rainure où il prend naissance, et plusieurs autres procédés conseillés par des contemporains.

M. Terrier propose de ramener les chairs fongueuses en arrière, et de les tenir affaissées au moyen de deux ou trois bandelettes de sparadrap très minces, conduites sous l'orteil et ramenées sur l'ongle, et de soulever, au moyen d'un morceau de diachylum la portion de l'ongle qui presse et déchire les chairs et les blesse. Le rapporteur, tout en louant cette manière de faire, observe qu'elle n'est point nouvelle, qu'il l'a employée sur lui-même pour éloigner de l'ongle les chairs tuméfiées à la suite d'un écrasement; qu'il n'a point cependant usé du morceau de diachylum destiné à soulever la partie anguleuse de l'ongle.

Les conclusions étant favorables, l'admission mise aux voix est adoptée à une grande majorité.

M. Guersant reconnaît que l'usage des bandelettes de sparadrap ainsi disposées dans le traitement de l'ongle incarné est utile, mais depuis longtemps employé. Il fait observer que ce mode de guérison serait néanmoins impuissant si la matrice de l'ongle était malade; que c'est dans ces cas seulement que Dupuytren la cautérisait ou en opérait la résection, et que dans des circonstances semblables il faudrait agir comme faisait ce grand praticien.

— M. Guillon rappelle qu'il a rapporté l'histoire d'une courbure jusqu'à angle droit du radius, flexion survenue chez un enfant à la suite d'une chute sur la paume des mains; que plusieurs membres de la société ont révoqué en doute la possibilité d'une telle courbure survenue tout à coup, ainsi que la possibilité du redressement opéré instantanément. Depuis, ajoute notre confrère, j'ai découvert dans un des numéros du journal rédigé par Corvisart et Boyer, des faits qui viennent confirmer celui dont je vous ai entretenu. On y voit l'histoire d'un enfant dont le bras s'est trouvé tout à coup fléchi à la suite d'une chute faite de dessus un âne. Des attelles appliquées et maintenues une quarantaine de jours, ont opéré le redressement. La possibilité de semblables courbures est attestée dans un des numéros suivans par M. Jurine, de Genève, qui prétend en avoir observé une vingtaine de cas.

M. Sorlin pense que ces observations présentent assez d'authenticité pour qu'on ne doive point rejeter la possibilité d'un accident semblable; que ce n'est point la première fois qu'on a été obligé d'admettre comme constans des faits qui avaient paru d'abord étranges et incroyables.

M. Lafond fils nie énergiquement qu'une telle courbure de l'os puisse arriver, et croit que, dans tous les cas, si on tentait de redresser instantanément, on ne saurait réussir, ou bien on produirait une fracture.

M. Guillon: Je rappellerai que, dans le cas cité par moi, l'os avait été cassé un an auparavant, et qu'il est possible que la courbure ait eu lieu dans le cal.

M. Guersant: Ce n'est point, si je ne me trompe, la question qui avait été posée, mais bien celle-ci: un os peut-il se courber oui ou non à angle droit? peut-on le redresser instantanément sans le briser? Quoiqu'il en soit, j'ai eu occasion d'observer, depuis qu'il est question de ce sujet, deux cas de prétendues courbures survenues, disait-on, instantanément à la suite d'une chute. Mais ces enfans étaient lymphatiques, et je ne mets pas en doute que les os n'aient été fléchis depuis long temps. Mais un enfant tombe, éprouve une douleur vive, un grand empêchement dans les mouvemens; on remarque pour la première fois, le défaut de rectitude du membre, et on croit le mal récent quand il date de loin. C'est ainsi que j'explique l'erreur dans laquelle est tombée M. Jurine. Je ferai observer aussi que ce praticien n'a pas cité un seul cas de redressement instantané.

— M. Guersant rapporte trois observations de verge amputée avec succès par la méthode de M. Barthélemy. On commence par introduire dans la vessie une sonde de gomme élastique sans mandrin, et d'un seul coup de couteau on divise ensuite et la sonde et la verge.

Chez le troisième malade que M. Charles Masson a vu opérer, on avait pratiqué quatre ou cinq ligatures, et cependant une heure après le sang a commencé à couler en nappe, et on n'a pu se rendre maître de l'hémorrhagie qu'en la réprimant à plusieurs reprises avec le fer rougi à blanc.

Chez ces trois hommes, qui tous avaient plus de soixante-dix ans, on n'a point observé cette tristesse et ce désespoir qui surviennent chez les individus plus jeunes qui ont été soumis à cette opération.

— M. Nauche a reconnu aux tiges des asperges montées la même action sédative du système circulatoire qu'aux asperges ordinaires; il s'en est servi avec avantage dans des cas d'oppression et de palpitations du cœur.

— Se trouvant à la campagne, notre confrère fut consulté par un journalier affecté d'une pustule maligne traitée d'abord avec succès par un maréchal-ferrard possesseur d'un secret contre cette maladie. Ce secret consiste à inciser la pustule, à la saupoudrer avec une poudre blanche et à la panser avec du styrax.

M. Emmanuel Rousseau soupçonne que cette poudre n'est peut-être que du sublimé corrosif, substance qu'on emploie avec succès aux Antilles dans le traitement de la pustule maligne.

M. Ch. Masson fut appelé auprès d'un homme jeune et bien portant en apparence, sur la jambe duquel une escarre gangréneuse s'était manifestée depuis quelques jours. Elle avait alors l'étendue d'une pièce de cinq francs, et un cercle inflammatoire d'un rose pâle indiquait l'effort insuffisant de la nature pour borner le mal. Les toniques furent donnés à l'intérieur, et les décoctions de quinquina alcoolisées appliquées à l'extérieur; mais l'escarre s'étendait, et chaque jour l'espoir de voir la nature réagir se trouvait trompé. Le malade rejeta la cautérisation, préférant, disait-il, mourir que de se voir condamné à rester six mois au lit. La maladie marchait lentement; le malade conservait toutes les apparences de la santé; on n'insista point dans la certitude que si on cautérisait, le malade attribuerait à cette opération le repos forcé auquel il serait condamné.

Quinze jours après la première apparition de l'escarre, le cercle inflammatoire se prononça, et grâce à la vigueur du malade, la séparation de la partie gangrénée ne se fit pas attendre; mais il restait une plaie énorme, et le malade se désespérait, car il ne pouvait mettre le pied à terre, de quelque façon qu'il fut pansé par les cataplasmes ou par les bandelettes agglutinatives. Il vint alors à l'esprit de M. Charles Masson d'essayer d'emplir la plaie avec de la ouate de coton, comme le conseille M. Mayor, et de la retenir au moyen d'un mouchoir. Le soir même, le malade se leva; le lendemain, il se rendit à la halle, demeura quatorze heures debout, et vaqua à ses fonctions de pâtissier-traiteur.

Le coton devait être laissé jusqu'à la guérison complète; mais après quinze jours, malgré de nouvelles applications de coton, les humeurs sorties de la plaie exhalaient une odeur que ne pouvaient détruire les compresses trempées dans le liquide de Labarraque. On enleva le coton; la plaie était belle et couverte de bourgeons charnus. On fit une nouvelle application, renouvelée vingt-cinq jours après; mais ce fut la dernière. Le coton appliqué tomba. Quatre mois et demi après le premier pansement, la cicatrice était belle, régulière, et ne s'est point rouverte, quoique le malade ait négligé de la soutenir au moyen d'un bas lacé. M. Ch. Masson ayant eu occasion d'accompagner M. Guersant dans sa visite à Bicêtre, a manifesté le désir de voir ce moyen essayé chez des vieillards affectés de ces ulcères atoniques avec déperdition de la peau, et M. Guersant s'est trouvé bien de ce nouveau mode de pansement.

— M. Parent a saigné, il y a une vingtaine de jours, une jeune personne qui éprouvait de violentes palpitations. Dès le lendemain, il survint une phlébite générale; différens phlegmons se manifestaient successivement à l'aisselle, au dos de la main, au pli du bras, aux deux côtés de la poitrine. La maladie, combattue par les applications de sangsues, les cataplasmes, les frictions mercurielles, semblait disparaître, mais envahissait bientôt une autre partie. La malade s'est affaiblie, le ventre s'est météorisé; de larges et profondes ulcérations se sont manifestées au sacrum, et il y a tout lieu de croire que la malade finira par succomber.

— M. Duperthuis annonce que le malade mordu par la vipère est guéri, mais éprouve encore une grande faiblesse. L'escarre déterminée par le nitrate acide de mercure ne s'est détachée qu'au vingt-unième jour, et a été beaucoup plus profonde qu'il ne s'y était attendu.

— La séance est levée à quatre heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

---

procéder au moyen de sa toile vésicante adhérente, qui produit une vésication complette en quelques heures. Cette toile n'a besoin ni d'être bordée de dyachylon, ni d'être assujétie par des bandages; elle n'occasionne qu'une légère chaleur locale, et la promptitude de son action la rend moins susceptible de porter de l'irritation vers les organes urinaires. Le premier pansement se fait avec son taffetas (nº 2 pour les adultes, nº 3 pour les enfans,) sur lequel on étend une très légère couche de cérat ou de beurre frais; les autres pansemens sont faits avec le seul taffetas, qui doit avoir une étendue de deux lignes plus grande que la plaie. La surface du vésicatoire ne sera jamais lavée ni essuyée, et le taffetas sera renouvelé toutes les vingt-quatre heures; le vésicatoire est ainsi moins douloureux et la suppuration plus abondante. Dans le cas de fausse membrane couenneuse, on se servira du numéro du taffetas supérieur à celui employé, dont on peut encore augmenter la surface en le frottant fortement avec le doigt légèrement enduit de beurre frais. Si l'humeur formée par les vésicatoires est âcre et irritante, il faudra se servir du taffetas rafraîchissant à cautère, avec lequel on forme un cadre que l'on applique d'abord sur la plaie, puis l'on recouvre l'ouverture de ce cadre avec un morceau de taffetas à vésicatoire. De cette manière on limite aisément la largeur du vésicatoire, et jamais les pièces du pansement n'adhèrent à ses bords. En diminuant journellement le cadre, on diminue aussi à volonté l'étendue du vésicatoire.

Si la suppuration devient assez abondante pour fuser sous les pièces du pansement et salir les vêtemens, on peut pratiquer de petits trous dans le taffetas épispastique pour donner issue à l'humeur et faciliter son absorption par la compresse; mais il faut que cette compresse fasse éponge, et le linge, quel qu'il soit, ne remplit pas cette fonction aussi bien que les compresses en papier lavé de l'auteur, qui le remplacent avec avantage. Si l'humeur est fétide, on peut se servir des compresses désinfectantes au charbon, qui ont toute la souplesse désirable.

Quant au pansement des cautères, M. Leperdriel propose l'emploi de pois élastiques confectionnés en unissant le caoutchouc à diverses substances, telles que la racine de guimauve pour faire des pois adoucissans, et l'écorce de garou pour les poids suppuratifs. On peut, selon les indications, remplacer ces pois les uns par les autres, ou en alterner l'usage.

M. Leperdriel compose aussi des pois désinfectans au charbon, dont l'efficacité nous paraît bien douteuse; ici, comme pour les vésicatoires, les compresses désinfectantes doivent avoir bien plus d'action.

Les pois élastiques n'ont pas, comme les pois d'iris, l'inconvénient de se déformer; en se gonflant ils deviennent souples, conservent leur forme globuleuse, dilatent la plaie et provoquent la suppuration, sans causer de la douleur comme les pois non dilatables et faits avec une substance dure.

Le taffetas dit rafraîchissant avec lequel l'auteur conseille de panser les cautères, est en effet souple, frais au toucher; il ne se dessèche pas sur la plaie, et n'a pas, comme les papiers et toiles gommés ordinaires, l'inconvénient d'exciter la peau, de causer des démangeaisons et souvent une éruption érysipélateuse; ou, comme la feuille de lierre, de se dessécher sur la plaie et d'exhaler une mauvaise odeur.

Enfin, M. Leperdriel confectionne des serre-bras, serre-cuisses et autres bandages pour fixer le pansement sur toutes les parties du corps. Ces bandages souples, élastiques, susceptibles de suivre toutes les formes variables des membres dans tous leurs mouvemens, sans gêner la circulation et le développement, sont d'un prix modéré. Il y en a à plaque endoublé d'argent, à plaque molle et sans plaque. Nous avons cru devoir entrer dans ces détails utiles surtout aux médecins des campagnes. Ce qu'on appelle la petite chirurgie est très négligée de nos jours; nos docteurs, chirurgiens ne rêvent que grandes opérations et renommées étendues; ils regardent comme au-dessous d'eux de s'occuper des pansemens usuels, et les malades ne portent malheureusement que trop souvent la peine de ce dédain ou de cet incurie.

— L'Académie des sciences, dans son dernier comité secret, a, sur le rapport de la commission d'Algérie, arrêté que la liste suivante des candidats pour la composition de la commission scientifique et exploratrice serait adressée au ministre de la guerre. Voici les choix:

Physique du globe: MM. Guillon, Boblaye, de Neveu, capitaines d'état-major, et Destogoi. — Géologie: M. Daubraé, de l'école des mines. — Botanique: MM. Durieu, lieutenant d'infanterie, et Steinel, aide-major au Val-de-Grâce. — Agriculture: M. Rové, ancien directeur des jardins du pacha d'Egypte. — Zoologie: MM. Deshayes, l'un des premiers naturalistes d'Europe; Brudé, du Jardin des Plantes; Lucas, idem; Levaillant, capitaine d'infanterie, fils du célèbre voyageur de ce nom. — Dessinateurs: MM. Prevot, Vaillant et Monelet. — Médecins: MM. Guyon, major à l'hôpital du lieu; Français et Lachaise.

— Le concours pour la chaire de matière médicale et de thérapeutique, vacante à l'Ecole de médecine de Paris, s'ouvrira le 8 avril 1839.

— On assure qu'une nouvelle faculté de médecine sera créée à Lyon.

D'un autre côté, M. Orfila assure, que bien que dans le nouveau projet de loi qui sera présenté aux chambres, trois nouvelles facultés soient proposées, on ne tiendra aucun compte de la velléité créatrice de M. le ministre Salvandy; le conseil royal de l'instruction publique (c'est-à-dire M. Orfila pour la partie médicale) est tout à fait opposé à cette idée, de peur, dit-il, de nuire aux facultés de Strasbourg et de Montpellier; ou mieux, dirons-nous, afin de ne pas déroger à la loi de centralisation, et pour conserver à la faculté de Paris toute sa prépondérance.

— On assure que M. l'aumônier du Val-de-Grâce, qui a présidé aux obsèques de M. Broussais, vient d'être l'objet des censures de ses supérieurs, et qu'il a même été envoyé en pénitence dans une maison religieuse éloignée de Paris.

ai s. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Dissensions intestines à l'Ecole. Tactique et colère du doyen.

RÉCLAMATION.

M. C. Duméril, professeur de la Faculté de médecine depuis trente-huit ans, et médecin des hôpitaux depuis l'année 1812, a désiré passer de la chaire de pathologie interne à celle de matière médicale et de thérapeutique, vacante par le décès du professeur Alibert. Il n'a pas cru devoir faire d'abord cette demande directe, parce qu'il lui semblait que, dans l'intérêt de la faculté, celle proposition devait venir des professeurs. Cependant, quelques jours après la vacance de la chaire, il avait prévenu M. le doyen qu'il y aurait peut être convenance de provoquer cette permutation. En effet, M. Duméril en a parlé à un assez grand nombre de ses confrères, qui tous, sans exception, ont approuvé son intention. Enfin, il a fait connaître à la plupart des jeunes médecins qu'il croyait disposés à se présenter au concours, qu'ils auraient peut-être à disputer entre eux la chaire de pathologie médicale.

Les choses en étaient là, lorsqu'à l'époque où la faculté devait déclarer l'ouverture des concours, l'un de MM. les professeurs éleva la question de savoir s'il n'y avait pas lieu à demander une permutation, en proposant lui même celle de M. Duméril.

C'est alors que M. le doyen fit connaître son opinion, telle qu'on la trouvera consignée dans les lettres ci-jointes.

Dès ce moment, M. le professeur Duméril, voyant les droits de la faculté méconnus, déclara d'une manière positive que, dans l'intérêt du corps auquel il s'honore d'appartenir, il faisait la demande expresse de la permutation.

Par la première des lettres qui suivent, on verra que cette demande fut adressée par écrit ; l'assemblée des professeurs vota au scrutin sur la proposition, et les vingt suffrages se partagèrent également.

Dans la séance suivante, convoquée huit jours après, et à laquelle M. Duméril avait été spécialement appelé de la part du doyen, on vota une seconde fois après que M. Duméril se fut retiré. Il s'est trouvé dans le scrutin un billet blanc donné ouvertement par l'auteur de la première proposition : onze voix contre, et neuf pour.

Ainsi, la demande de M. Duméril n'a pas été adoptée ; mais il déclare que, n'ayant fait aucune sollicitation, il ne croit pas devoir expliquer ce résultat pour le moment. Sa conduite ayant été franche et loyale, il a jugé de son devoir de la livrer à la publicité, pour montrer combien a eu d'inconvéniens une démarche faite inconsidérément.

A Messieurs les professeurs de la Faculté, réunis en séance.

Paris, le 29 novembre 1838.

Mes chers collègues,

J'ai été vivement affligé, dans la dernière séance de la Faculté, de l'adoption du procès-verbal où se trouvait consignée une prétendue décision prise dans l'assemblée précédente, par laquelle vous auriez, sans doute par inadvertance, autorisé notre doyen à faire une démarche auprès des membres du conseil de l'université, pour pressentir leur opinion sur la demande qui pourrait leur être faite d'une permutation de chaire.

La Faculté, dans cette circonstance, je n'hésite pas à le répéter, paraît avoir sacrifié ses droits et son indépendance ; car si cette proposition avait été faite officiellement en son nom, les motifs qu'elle aurait fait valoir n'auraient pu être récusés, comme ceux qui ont été allégués par notre doyen, qui s'était d'avance, verbalement et personnellement, prononcé contre ma demande.

Voici les motifs que M. Orfila nous a communiqués. Il aurait fallu faire la demande peu de temps après la vacance de la chaire. Il y aurait violation des droits acquis ; plusieurs des concurrens n'ont peut-être pas l'aptitude voulue pour occuper une autre chaire.

Par la correspondance dont M. le doyen vous a donné lecture, et d'après son propre aveu, il est constant qu'il a connu mes intentions quelques jours après le décès de notre confrère Alibert. J'en avais moi même averti la plupart de mes collègues et un grand nombre de concurrens présumés. Je n'ai dit à *aucun* que je me désistais de ma demande.

En second lieu, le concours n'est pas ouvert. Je ne viole donc les droits d'aucun des concurrens, car aucun n'a pu se faire légalement inscrire. Vous savez, d'ailleurs, que la plupart sont également préparés à disputer une chaire de pathologie qui appellerait un plus grand nombre de médecins capables de faire plus d'honneur à la Faculté, par des épreuves qui ne pourraient être que très brillantes.

Vous connaissez, mes chers confrères, la nature de mes études et leur direction ; je n'ai heureusement pas besoin de les faire valoir. Cependant j'apprends que mon estimable collègue, M. Andral, demande aussi à permuter la chaire qu'il occupe actuellement contre celle qui vient d'être vacante par la mort de Broussais.

Dans cette circonstance, je regarderais comme une injustice criante l'autorisation accordée à l'un de nous, et refusée positivement à celui qui est le plus ancien de l'Ecole, et dont la nomination date de 38 ans.

Dans cette situation, et sans vouloir, pour le moment, donner d'autres suites à ma déclaration, je vous prie de la recevoir et de prendre une délibération en conséquence.

Je demande formellement à passer de la chaire de pathologie médicale, à celle de matière médicale et de thérapeutique, vacante par le décès du professeur Alibert.

Je confie ma cause à votre justice éclairée et à l'intérêt qu'elle doit vous inspirer.

Votre dévoué collègue,
C. Duméril.

Lettre de M. Orfila à M. Duméril.

Cabinet du Ministre. — Paris, le 16 novembre 1838.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Monsieur et cher collègue,

Ainsi que je vous l'avais dit, j'ai pressenti l'opinion du conseil sur la question de la chaire vacante, et je n'ai pas trouvé de dispositions favorables à la permutation. Il aurait fallu, m'a-t-on dit, faire la demande peu de temps après la vacance ; aujourd'hui plusieurs intérêts sont engagés, vous violez des droits acquis ; plusieurs des concurrens à la chaire de matière médicale n'ont peut-être pas l'aptitude voulue pour occuper une autre chaire.

Veuillez me dire, je vous prie, si après ces observations vous voulez que je donne suite à la proposition de M. Richerand ; car, dans ce cas, je convoquerai la Faculté pour traiter la question dans la séance du jeudi 22.

Agréez, Monsieur et cher collègue, l'assurance de mes sentimens affectueux,

Signé, Orfila.

Paris, 19 novembre 1838.

Monsieur le Doyen,

Lorsque, peu de jours après le décès de notre collègue Alibert, je vous témoignai le désir de permuter, vous ne me fîtes aucune objection ; et en effet vous étiez persuadé alors, comme le sont aujourd'hui la plupart de mes confrères, que j'agissais dans l'intérêt de la Faculté. Je vous donnais pour motifs que mes études spéciales, et, je puis le dire hautement, mes connaissances en histoire naturelle, jointes à ma pratique médicale, me mettaient, plus que tout autre professeur, en état de remplir honorablement la chaire de matière médicale et de thérapeutique.

Aujourd'hui vous venez m'adresser, pour ainsi dire, au nom du ministère de l'instruction publique, une lettre supposée écrite du cabinet du ministre, et vous m'apprenez qu'ayant pressenti l'opinion du conseil de l'Université à ce sujet, vous n'avez pas trouvé des dispositions favorables à la permutation.

Il me semble, Monsieur le Doyen, qu'il était de votre devoir, comme chef du corps que vous présidez, de faire valoir ses droits, et de ne pas soumettre les intérêts de la Faculté de médecine à l'opinion d'un corps qui n'est véritablement pas juge compétent en pareille matière.

Je pourrais persister et faire ma demande positive à la Faculté. Je sais bien que quelques voix se rangeraient à votre opinion, qui favoriserait l'inté-

rêt particulier d'un compétiteur que vous croyez pouvoir appuyer de votre crédit, malgré le concours.

Cependant, ne voulant pas donner lieu à un conflit, je cède, et je me contente d'avoir fait mon devoir ; mais je cède, non à l'autorité de l'Université, que je ne dois pas reconnaître en cette circonstance, pour l'honneur et dans l'intérêt de la Faculté, mais parce que je ne trouve aucune sorte d'avantage à donner suite à ma demande.

Veuillez agréer, Monsieur le Doyen, l'hommage des civilités de votre collègue, C. Duméril.

Paris, ce 20 novembre 1838.

Monsieur,

Je reçois à l'instant votre lettre en date d'hier, et j'y réponds sans délai, tant les observations qu'elle renferme me paraissent graves et injustes. L'an dernier, vous me priâtes de pressentir l'opinion des membres de la Faculté sur la permutation, en me recommandant de ne pas parler de la démarche que vous faisiez auprès de moi ; je me conformai religieusement à votre désir, et ne trouvant pas de dispositions favorables à votre projet, je crus devoir attendre une nouvelle demande de votre part, plus explicite que la première. Sur ces entrefaites, l'un des concurrens m'annonça que vous lui aviez dit positivement que vous ne persistiez pas dans votre première idée, parce que déjà plusieurs candidats s'étaient préparés à la lutte, et que vous craindriez de leur faire tort. Ce fait m'a encore été certifié par la même personne, il y a trois jours.

La lettre que je vous ai adressée l'autre jour n'a pas été écrite au nom du ministère de l'instruction publique, puisque je l'avais signée : en vous écrivant, je n'avais pas sous la main d'autre papier que celui qui porte en tête : Ministère de l'instruction publique. Cabinet du ministre. C'est celui dont nous nous servons constamment au conseil, et je vous avouerai que je ne m'attendais pas, de la part d'un homme grave, à une observation du cette nature.

Si je me suis chargé de pressentir l'opinion du conseil, je ne l'ai fait que parce que la Faculté m'en a prié en votre présence et sur la proposition de M. Paul Dubois. Ainsi tombe l'injuste reproche que vous m'adressez, d'avoir soumis les intérêts de la Faculté à l'opinion d'un corps qui, d'après vous, n'est pas juge compétent dans une question d'équité. Si vous trouviez la démarche inconvenante, vous auriez dû réclamer en séance, et vous m'auriez évité la peine de faire une consultation qui ne pouvait pas avoir grand attrait pour moi.

Je m'abstiendrai de répondre, comme je le devrais, à la partie de votre lettre dans laquelle vous m'accusez d'appuyer de mon crédit et malgré le concours, l'un des concurrens. Je ne vous ai jamais donné le droit, Monsieur, de m'adresser une pareille injure, et je n'ai rien de mieux à faire que de vous la renvoyer. Vous avez été plusieurs fois juge du concours de la Faculté ; dites, s'il vous plaît, en quelle occasion je vous ai demandé votre suffrage pour un concurrent ; qu'un membre quelconque de la Faculté ose articuler que je [l]'aie sollicité dans le même but, et je lui donnerai aussitôt le démenti le plus [form]el.

Vous apprécierez, Monsieur, la portée, la justice et la valeur de vos récriminations, après les explications que je viens de vous donner.

Agréez, Monsieur l'assurance de ma considération très distinguée.

Signé, Orfila.

Copie de la réplique à la lettre de M. le doyen, en date du 20 novembre 1838.

Paris, 22 novembre 1838.

Monsieur le Doyen,

Certainement les observations que renfermait ma réponse à votre lettre étaient graves, mais elles n'étaient pas injustes ; vous me permettrez même de vous dire que votre mémoire ne vous a pas rappelé, dans toute leur exactitude, les détails sur lesquels vous voulez bien revenir.

Voici les faits tels que je les affirme : quelques jours après la perte d'Alibert, je vous parlai de l'idée de passer de la chaire de pathologie à celle de matière médicale ; vous parûtes partager mon opinion, que cet enseignement conviendrait mieux à la nature de mes études habituelles, et qu'il serait dans l'intérêt de la Faculté de m'y appeler. Alors je vous priai de laisser entrevoir cette possibilité, afin qu'on ne regardât pas la place absolument comme vacante. Je me chargeai d'en parler moi-même à un grand nombre de mes confrères, ce que je fis ; et tous, sans exception, approuvèrent ma détermination.

Plusieurs des personnes qui pouvaient prétendre à cette chaire vinrent plus tard m'en parler, et j'allai moi-même au-devant de quelques-unes, pour les prévenir de mon intention. Je n'ai dit *positivement* à aucune que je ne persisterais pas. J'ai pu dire que je ne la demanderais pas, mais j'ai dû ajouter que je verrais avec plaisir la proposition de la Faculté ; maintenant je puis avouer que c'était la seule manière dont je crois que la demande devait être faite. Ainsi, ce concurrent dont vous me parlez m'a mal compris ; j'en suis fâché, car il vous a induit en erreur. Plusieurs des compétiteurs m'ont annoncé qu'ils se présenteraient également pour disputer l'une ou l'autre chaire. J'ai même reçu par écrit cette déclaration.

Puisque c'est par une accusation que vous répondez à la mienne, il faut bien vous répliquer par une récrimination. Non, Monsieur, vous n'avez pu être chargé de demander au conseil de l'université s'il voudrait bien permettre à la Faculté de médecine de Paris de soumettre à sa délibération une décision par laquelle elle aurait demandé une permutation dans l'intérêt de la science. Si la Faculté était bien convaincue de l'avantage de cette permutation, elle en ferait valoir les motifs ; l'université n'aurait pas le droit de la refuser, car aucune loi ne l'y autoriserait, et tous les antécédens seraient contre un pareil abus de pouvoir.

Vous me disiez, dans votre premier billet, que je violais les droits des concurrens. C'était là votre opinion préconçue, car vous l'aviez déjà émise verbalement ; mais le concours est-il ouvert ? et la Faculté ne devait elle pas attendre le moment où il s'agirait de l'ouvrir pour proposer la question préjudicielle, ainsi qu'elle a été soulevée par notre collègue M. Richerand ? Ce concours n'est pas ouvert : il n'y a donc pas de violation.

Vient maintenant une question personnelle que vous me renvoyez comme une injure. Direz-vous, Monsieur, que votre opinion n'a aucun crédit sur vos confrères ? nous pensons tous le contraire, et cela fait votre éloge. Mais dans les doubles fonctions que vous remplissez, étant juge et partie, toutes vos démarches sont graves ; car, comme vous le voyez, elles peuvent compromettre l'intérêt et l'honneur du corps à la tête duquel vous êtes placé.

Telle est la réplique que vous adresse, avec ses civilités, votre collègue,

Le Professeur, C. Duméril.

Faculté de Médecine de Paris.

Le 3 décembre 1838.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous prévenir de la part de M. le doyen, que, dans la séance de jeudi prochain, on procédera à un nouveau tour de scrutin sur la demande en permutation que vous avez faite. Vous êtes prié instamment d'y assister.

J'ai l'honneur, Monsieur, de vous saluer avec respect,

Le Secrétaire des bureaux,
Signé Domange.

Le doyen de la Faculté de Médecine de Paris, à M. le professeur Duméril.

Monsieur et honoré collègue,

Vous avez adressé à la Faculté une demande de permutation de chaire. L'assemblée, après en avoir délibéré, a voté au scrutin secret, et a décidé, dans la séance d'hier, qu'il n'y avait pas lieu d'accueillir votre proposition.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Signé Orfila.

— Nous tenons de bonne source que demain jeudi, M. Andral demandera et obtiendra la permutation de sa chaire pour celle de Broussais.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

sur la structure anatomique, les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire (*oxyurus vermicularis*), et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes ; par F.-V. Raspail.

Deuxième article. — (Suite du n° 145) (1).

III. *Evaluation à priori des effets morbides de l'ascaride vermiculaire.* La structure et les habitudes de cet helminthe ayant été déterminées d'une manière exacte, il est possible de déduire *à priori* les effets qu'il peut exercer sur nos organes, sans craindre d'être démenti (en ce que l'induction présentera d'essentiel) par l'expérience et l'observation directes. Nous allons procéder de la sorte à la démonstration ; nous chercherons à prévoir, avant de vérifier ; la prévision rationnelle et logique est le guide le plus sûr de l'expérience, dont l'observation directe est l'œil immédiat.

1° L'ascaride vermiculaire ne se nourrissant que par succion, doit agir sur nos tissus à la manière des sangsues. Il aspire les sucs, les attire sur la surface à laquelle il s'attache (sucs lymphatiques ou sanguins), et détermine de la sorte, sur le point qu'il occupe, une rubéfaction plus ou moins intense, selon la nature du tissu et le temps qu'il y séjourne. Mais la succion de l'helminthe ne produit aucune hémorrhagie immédiate, parce que sa bouche est dépourvue des organes avec lesquels la sangsue scarifie la peau. Si le tissu envahi est plus lymphatique que sanguin, la tuméfaction qui résulte de sa présence, prendra les caractères d'une pustule, d'une tumeur, d'une phlyctène, d'un tubercule, etc., selon les circonstances variables de la structure intime du tissu. En un mot, partout où l'animal appliquera l'organe buccal, il y aura infiltration et production d'un nouveau tissu, d'un *tissu parasite.*

2° Nous venons de comparer, sous le rapport du mécanisme de la nutrition, les *ascarides vermiculaires* aux sangsues ; et l'analogie se changerait en similitude, si nous avions à nous occuper ici de l'*ascaride lombricoïde*, dont la ventouse est armée de moyens de scarification. Quoi qu'il en soit, tous ces animaux se nourrissent par le même mécanisme, que nos ventouses artificielles

(1) *Voir* la *Gazette des Hôpitaux* des 11, 8, 1er décembre, 29 et 17 novembre 1838.

emplissent. Ils aspirent leur nourriture, en s'appliquant sur une surface organisée et vivante; comme chaque molécule de nos tissus aspire le liquide qui circule autour de ses parois. Or, arrêtons-nous un instant sur les effets physiologiques d'un instrument qui applique le phénomène de l'aspiration artificielle sur une surface quelconque de nos tissus. La sangsue n'opère rien moins qu'à la manière de la saignée; la saignée n'intervertit pas le cours du sang, elle le détourne. Le sang que la lancette fait jaillir hors de la veine désemplit un canal, mais ne remonte pas pour cela vers sa source. Appelée au contraire par la force de l'aspiration, la circulation change de direction, et peut en prendre une toute contraire à la direction normale; sous le rapport de la direction du courant, la veine est dans le cas de devenir tout à coup artère, et l'artère une simple veine; le sang abandonne peu à peu les régions sur lesquelles l'aspiration maladive l'avait entraîné avec une impétuosité funeste à l'élaboration des organes, pour refluer, au gré de la prévoyance du médecin, sur les surfaces par lesquelles on peut lui donner un écoulement salutaire, et désemplir le trop plein par une solution de continuité facile à se ressouder. Dès ce moment, la chaleur que la circulation accumulait dans les organes internes du corps, se porte sur la périphérie; et laisse, sur les régions qu'elle abandonne, un sentiment de bien-être, résultat immédiat du rétablissement de la température propice à l'élaboration des tissus. Mais si l'application de la ventouse se fait en sens inverse de la prescription médicale, si elle recouvre les surfaces internes des organes, la surface, par exemple, du canal intestinal, tous les effets consécutifs de son application auront lieu en sens inverse. La chaleur et la circulation qui l'engendre abandonnant la périphérie du corps, se portera, en raison de la masse qui l'appelle, sur les organes où son accumulation est funeste et mortelle; le frisson crispera notre derme, en rapprochant les papilles que la chaleur habituelle du corps dilatait; tout l'ordre de nos fonctions sera interverti: la chaleur et le froid se succédant au gré des intermittences de la succion des vampires internes, et selon qu'ils seront repus ou affamés; la fièvre, avec son cortége de mille et mille désordres, changera de nom et de siége par le simple déplacement d'une cause qui pourra être unique partout, et qui sera capable de transporter, passez-moi l'expression, l'aspiration pulmonaire sur les organes d'une tout autre fonction. J'invite les médecins qui auront été témoins des accidens morbides causés par l'introduction des sangsues dans les voies aériennes, utérines ou intestinales, à se rappeler un à un les symptômes de ce cas, et de nous dire si, la cause du désordre leur étant restée inconnue, ils n'auraient pas classé le cas dans l'une ou l'autre des fièvres essentielles. Je suis persuadé que la plupart d'entre eux, ayant une fois reconnu l'auteur de ces désordres, auront jeté au feu le journal de leur observation, comme on rejette le procès-verbal d'une méprise. Eh bien! le temps est venu où il faudra ramasser, comme des perles de la science, ces documens de rebut; et peut-être brûler à leur place les longues descriptions, dont on aurait fait ailleurs le plus grand usage. Ce sont en effet ces heureuses ou malheureuses circonstances, où la cause mécanique du mal est accessible à notre observation, qui nous donneront, par analogie, le mot de l'énigme des circonstances morbides dont la cause est, ou bien placée trop profondément dans les tissus pour que le bistouri puisse impunément l'atteindre, ou bien trop petite pour se prêter à notre observation à l'œil nu.

3° Mais une telle activité anormale ayant été de la sorte transportée artificiellement sur des surfaces destinées à alimenter, par leur élaboration digestive, tous les autres systèmes du corps humain; l'émaciation en sera la conséquence immédiate, puis le marasme et l'épuisement. Car les produits destinés à la nutrition, passeront immédiatement au profit d'un parasite.

4° Que dis-je? cette élaboration anormale donnera naissance à des tissus anormaux, dans toute région favorable au développement des tissus, c'est-à-dire dans toute région soustraite à l'action du hâle qui étouffe les développemens dans leur germe. Car la nutrition normale ne répare qu'en remplaçant; elle crée des tissus à la place de ceux qui ont vieilli, et qui tombent; elle chasse au dehors les tissus épuisés, les tissus de la périphérie, en fournissant au développement des tissus plus internes qui vieilliront à leur tour; succession incessante de générations emboîtées, où les anciennes servent d'abri protecteur à celles de nouvelle formation, où les nouvelles se développent aux dépens des plus anciennes; où enfin la vie est le parasite de la mort.

Donc la nutrition anormale créera des tissus anormaux aux dépens des tissus normaux; appelant le sang autour des cellules stationnaires, elle portera une vie inusitée dans leur sein jusque-là paresseux et infécond; elle les fécondera successivement en organes dont l'évolution prendra l'essort que leur tracera leur structure primitive: glandes, bubons, taches, fibriles, expansions, fausses membranes, etc., tissus envahissans capables de souder les surfaces les plus hétérogènes, d'obstruer les canaux les plus amples de notre corps.

Voyez ces monstruosités trompeuses que la succion d'une larve façonne à son gré et avec une admirable et constante harmonie sur les tissus vivans des plantes; ces rameaux mousseux que sa trompe implante après coup sur les tiges les plus lisses; ces fruits féculens qu'il fait naître sur le parenchyme d'une feuille; ces déformations éléphantiasiques qu'il modèle au bout d'une tige habituellement grêle et élancée dans les airs; voyez enfin ces enflures que la piqûre d'un ciron élève sur notre peau, et maintenant n'oubliez plus de décrire et de figurer les développemens que vous rencontrerez inévitablemens sur les muqueuses où le hasard vous fournira l'occasion de surprendre un parasite plus ou moins habitué à envahir ces parages. Dès lors vous n'aurez pas de peine à concevoir par la pensée tous les genres de déviations possibles, dont la piqûre ou la succion d'un parasite est en état de faire varier les formes à l'infini.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Observation d'apoplexie capillaire du cerveau et du cervelet.

Leleu, âgé de neuf ans, a été couché au n° 2 de la salle St-Jean; il est né de parens sains mais très misérables, et habite un logement malsain; il est mal nourri et vêtu de haillons.

Il est habituellement bien portant, sauf un favus confluent qu'il porte au cuir chevelu depuis plusieurs années, et qu'on n'a jamais traité.

Depuis quatre jours il se plaint de mal au dos, avec douleur et affaiblissement dans les jambes; il a de la fièvre sans sueur ni frissons, de l'insomnie, de la soif, de l'inappétence, de la diarrhée; il a perdu ses forces et sa coloration habituelle; il n'a pas eu d'épistaxis, de céphalalgie, de convulsions.

On ne lui a fait aucun traitement; on le conduit à l'hôpital le 23 octobre 1838. Du 24 au 26 octobre on ne lui trouve aucune maladie bien caractérisée; il n'a de douleurs en aucun point du corps, ne tousse pas, n'a pas de diarrhée; la sensibilité, la motilité, l'intelligence sont intactes, et cependant l'enfant maigrit, pâlit, ne mange pas; il a de la fièvre avec un peu d'œdème aux extrémités inférieures. On ne lui fait aucun traitement actif.

26 octobre. Son état a changé subitement; il crie toute la nuit, délire, s'agite beaucoup. Le matin il est assoupi, couché sur le dos, ne répond pas, n'accuse aucune douleur; il ne sent pas les mouches qui lui couvrent la face; les pupilles sont très dilatées, insensibles; l'œil gauche est à demi-ouvert pendant le sommeil: il y a du strabisme. L'enfant a tout le facies des affections cérébrales, les sourcils fortement contractés, le visage pâle, la bouche ouverte. Il a des raideurs passagères dans les membres, sans secousses. Pendant ces espèces de convulsions, les deux pouces sont fortement serrés par les autres doigts. Quand l'enfant se réveille, il louche davantage, soupire, gémit; la face se dévie à gauche, la langue est droite, la sensibilité cutanée, les sens, sont intacts. Il n'a pas eu de vomissemens, d'épistaxis, de selles; il urine involontairement, boit peu, la déglutition est gênée. Le pouls bat 140; il est petit, régulier; la peau chaude, sèche, sans éruption; la langue blanche, humide, le ventre plat et souple. La respiration suspirieuse, à 32, sans toux. Gomme; sirop gommeux; 4 grains de calomel; deux vésicatoires aux jambes; cataplasmes sinapisés aux cuisses et aux pieds.

Le soir il est assoupi, pousse quelques cris. Il a des raideurs permanentes dans tous les membres et la colonne vertébrale. A dix heures; il est pris de convulsions générales qui persistent jusqu'à la mort. Elle arrive à onze heures.

Autopsie, faite 11 heures après la mort.

La putréfaction n'est pas avancée; il n'y a pas de raideur cadavérique. On ne voit pas de taches ecchymotiques à la peau, de gonflement aux gencives.

Le cuir chevelu est couvert d'un favus confluent; il n'adhère pas au crâne dans les points qui présentent l'éruption.

Tête. La dure-mère est très injectée; les sinus sont presque tous remplis de caillots fibrineux non adhérens. Au sinus longitudinal supérieur, au sinus droit et au confluent des sinus, le caillot est très dur et séparé par une petite quantité de sanie purulente de la membrane interne, qui ne présente pas de traces d'inflammation. Il ne contient pas de pus dans son épaisseur.

La dure-mère enlevée, la masse encéphalique recouverte de ses membranes, présente l'aspect suivant: les deux tiers antérieurs des deux hémisphères ont une couleur pâle un peu jaunâtre; ils paraissent exsangues, et sont un peu déprimés. Les vaisseaux y sont complètement vides, les méninges sèches, cassantes: on ne peut les détacher du cerveau. Dans le tiers postérieur, les vaisseaux sont très volumineux, remplis de sang coagulé, noirâtre; ils résistent à la pression. Toute la surface du cerveau, en cet endroit, présente une coloration rouge foncée qui paraît d'abord uniforme; mais après un examen attentif, on reconnaît qu'elle est partielle et formée par une myriade de petits points rouges assez discrets dans quelques parties, et très confluens, presque confondus dans d'autres. Là le cerveau est plus volumineux, surtout au lobe postérieur droit; il y est très mou, et on y sent une fluctuation manifeste. En avant, au contraire, il est ferme, élastique. On ne peut isoler les méninges du cerveau. En avant on les détachait avec peine, et on enlevait avec elles un quart ou un tiers de ligne de substance cérébrale; en arrière, les membranes sont unies aussi intimement au cerveau, et on enlève deux ou trois lignes de sa substance avec les enveloppes, le reste s'écoule en bouillie. La sérosité est peu abondante dans les ventricules cérébraux, mais claire et incolore; on n'en trouve pas dans la grande cavité de l'arachnoïde. Aucune substance liquide n'est placée entre la pie-mère et la pulpe cérébrale.

La coupe du cerveau dans ses deux tiers postérieurs présente l'aspect suivant: le tissu a entièrement changé de couleur; il

est tigré de rouge par un nombre infini de petits caillots, autour desquels on voit une infiltration jaunâtre; il est ramolli, de consistance crémeuse. Cette altération (ecchymoses, ramollissement, infiltration jaunâtre) est plus marquée au lobe droit qu'au gauche, en arrière qu'en avant. Elle s'étend en largeur jusqu'à la réunion du tiers postérieur avec le tiers moyen, en profondeur depuis la surface jusqu'à trois lignes de la face inférieure et dans toute l'étendue transversale; elle ne gagne pas les ventricules latéraux, en est séparée par une lame épaisse de quatre lignes.

Le centre oval de Vieussens, la paroi des ventricules, la corne d'Ammon, sont très ramollis, blanchâtres.

Le cervelet présente quelques ecchymoses légères sous les méninges; et de plus, dans le centre du lobe et du pédoncule droits, un caillot du volume d'une olive, autour duquel la substance cérébrale présente une altération tout-à-fait semblable à celle qu'on remarque à la partie postérieure du cerveau.

La protubérance annulaire est à l'état normal.

Voies digestives. La bouche est saine. La muqueuse de l'estomac et des intestins est pâle ferme, non ecchymosée. Les plaques de Peyer ne sont pas apparentes. Les matières contenues sont demi-liquides, d'un jaune pâle, non mélangées de sang. On trouve quelques tricocéphales dans le cœcum.

Le foie est pâle, gros, décoloré. On voit quelques ecchymoses à sa surface sous la séreuse.

La rate est peu volumineuse, assez ferme. On y trouve plusieurs petits foyers apoplectiques tant à la surface que dans son épaisseur.

Les reins, la vessie, le péritoine, les ganglions mésentériques ne présentent aucune altération.

Poitrine La plèvre, comme le péricarde et le péritoine, contient une très petite quantité de sérosité limpide incolore.

Les ganglions bronchiques sont petits, pâles, fermes.

Les poumons s'affaissent peu à l'ouverture de la poitrine. On voit un peu d'emphysème vésiculaire à leur partie antérieure; un engouement œdémateux assez marqué à leur partie postérieure; quelques ecchymoses d'un rose pâle sur les parties latérales. Le sang placé sous la plèvre est liquide, s'infiltre dans les lobules. Ces ecchymoses sont plus abondantes au poumon droit.

Le cœur est ferme, bien coloré. Les parois des cavités ont une consistance, une épaisseur normales; les orifices sont libres. Le cœur droit contient une petite quantité de sang demi-liquide violacé, qui s'écrase à la moindre pression. Le cœur gauche en renferme moins encore, et il y est très liquide, d'une couleur de jus de groseille: il a le même aspect dans les gros vaisseaux artériels et veineux, du col, de la poitrine et de l'abdomen.

C. Taupin,
Interne à l'hôpital des Enfans Malades.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 18 décembre.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée au renouvellement du bureau, et à un comité secret pour des affaires d'administration.

Elections pour 1839.

1. Président, M. Husson.
2. Vice-président, M. Bally.
3. Secrétaire annuel, M. Roche.

Dans le scrutin pour cette dernière nomination, M. Dubois (d'Amiens) a eu 18 voix, M. Roche 53.

— Les élections continueront à la prochaine séance.

— La séance de mardi prochain est renvoyée au jeudi à cause de la Noël; celle de la huitaine à l'autre jeudi, à cause du jour de l'an.

Cow-pox de Paris.

M. Fiard écrit à l'académie qu'il vient d'examiner dans l'établissement de M. Poinsot, rue de Chabrol, 28, une vache ayant aux trayons des boutons de véritable vaccine naturelle, et qu'il a inoculé deux personnes avec la matière qu'il a pu obtenir des pustules.

Un orage de réclamations inconvenantes s'élève de la part de MM. Bousquet et Emery. Nous pensons que l'académie doit des remercîemens, non des injures à un jeune médecin qui s'empresse de lui communiquer un fait intéressant.

MM. Bousquet et Rayer avaient déjà vu cette même vache, et inoculé un ou deux enfans avec les pustules. D'autres inoculations seront pratiquées.

M. Desportes propose qu'on inocule d'autres vaches.

Le bureau répond que l'académie manque de fonds pour faire les dépenses *ad hoc*.

M. Desportes se charge de faire une collecte. (On rit.)

M. Pariset annonce que M. Poinsot consent à prêter quelques vaches pour ces expériences.

— M. Charrière présente des instrumens en ivoire flexible; sur l'avis donné par M. le docteur Guterbouck, de l'emploi que l'on fait à Vienne en Autrsche de bougies en ivoire dont ce médecin lui a remis un échantillon, il a exécuté ces instrumens de concert avec M. Félix d'Arcet.

Ces échantillons offrent déjà des avantages tels, qu'ils peuvent remplacer les meilleurs instrumens en gomme élastique ou en tissus enduits d'huile desséchée, et dans certains cas, ce qui est d'une haute importance, ils peuvent être fabriqués en peu de jours, tandis que la confection des sondes ordinaires demande souvent plusieurs mois.

Sous le point de vue chirurgical, on peut déjà avancer que lorsque les instrumens en ivoire sont secs, ils peuvent, malgré leur élasticité, recevoir et garder les courbures que l'on croit convenable de leur donner après leur introduction dans l'urètre.

Ils se dilatent avec autant plus de force, qu'ils étaient plus secs au moment de l'introduction; aussi, sans porter atteinte à leur ténacité, leur flexibilité est d'autant plus grande qu'ils sont plus humides.

On peut, à l'aide de ce même procédé, fabriquer avec facilité tous les instrumens divers dits en gomme; et les recherches que M. Charrière a entreprises à cet égard, de concert avec M. Félix d'Arcet, lui font espérer qu'il pourra en étendre leur usage.

— L'académie se forme en comité secret

...is. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard. 36.

SAMEDI 22 DÉCEMBRE 18—. N° 150. — TOME XI°

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens : Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger : Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ainsi que nous l'avions annoncé, M. Andral a obtenu sans difficulté la faveur que l'on venait de refuser à son collègue M. Duméril.

Ce n'est certes pas nous qui élèverons à cette occasion une question personnelle ; nous rendons justice au zèle de M. Andral, et reconnaissons volontiers qu'il est un des professeurs le plus utile et le plus suivi de l'Ecole ; s'il est possible de rendre fructueuses des leçons sur les généralités de la médecine, sans empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale, ce professeur a sans doute beaucoup des qualités requises pour cela. Bien que la chaire n'ait pas été créée pour lui, il saura appeler les élèves et remplacera dignement son prédécesseur.

Mais, cette justice rendue, il nous sera permis de blâmer, avec notre franchise ordinaire, et la violation des règlemens, et la manière d'agir du doyen et de la majorité de l'Ecole.

Voyez en effet quelle marche tortueuse on a suivie en cette circonstance, et de quel misérable prétexte un chef de Faculté, membre du conseil de l'instruction publique, s'est servi pour repousser la demande d'un collègue, au moment même où l'on admettait sans difficulté celle toute pareille d'un autre professeur ! A qui fera-t-on croire qu'il n'a pas fallu d'autres motifs secrets pour agir ainsi à si peu de distance, d'une manière diamétralement opposée ? Voilà cependant où conduisent de fâcheux précédens, et cette latitude illégalement accordée aux facultés d'autoriser des mutations de chaires ; voilà où conduisent encore l'ambition désordonnée et la manie du cumul. Si M. le doyen de la Faculté ne se trouvait pas en même temps membre du conseil royal de l'instruction publique, il n'aurait pas eu à s'occuper de l'opinion de ce conseil ; défenseur plus indépendant du corps qu'il a l'honneur de présider, on n'aurait pas eu le droit de lui reprocher et l'abandon des prérogatives de l'Ecole et l'excès de son influence personnelle sur les votes de ses collègues. A une époque antérieure, si M. Orfila s'était borné à son rôle de doyen, il n'aurait pas eu sa part du démenti justement adressé au conseil, et ne se serait pas vu publiquement accusé de mensonge.

Quoi qu'il en soit, nous nous bornons pour aujourd'hui à enregistrer ces nouvelles inconséquences, et à prendre acte encore une fois de *l'équité* de la majorité de l'Ecole. Passons à un autre sujet ; ici encore nous retrouverons un doyen que par une singularité bien extraordinaire Portal et Louis XVIII ont jugé convenable de faire naître membre du conseil d'administration de l'académie de médecine, lui qui pourrait très bien ne pas appartenir à cette société, et que le titre seul de chef d'un autre corps aurait dû irrévocablement en exclure.

Les dissensions ne sont pas moindres dans la rue de Poitiers qu'à l'Ecole ; fidèle aux traditions autocratiques, le conseil d'administration a la prétention de dominer et oublie trop facilement, qu'à part deux de ses membres, les autres ont des pouvoirs révocables.

Dans le comité secret de mardi dernier, M. le secrétaire annuel a lu au nom du conseil une espèce de catilinaire contre quelques membres de la minorité, qui ont eu l'audace de réclamer dans les journaux et à la tribune contre sa partialité et contre la dilapidation du budget.

Il fallait, en effet, prendre la défense de ce bulletin académique illégalement fondé, et dont le déficit des recettes s'élève à deux ou trois mille francs, malgré le privilége exclusif (ou peut-être même à cause de ce privilége) de puiser dans les cartons de la correspondance et des archives académiques, dont l'abord est si obstinément prohibé à tous les autres journalistes. La minorité si violemment attaquée a gardé un silence plein de dédain et de dignité. M. Bouillaud s'est contenté de témoigner sa surprise de la brutalité d'une attaque aussi imprévue dans la bouche de M. Roche. Des paroles très vives ont été échangées entre quelques membres au sortir de la séance. Du reste, l'académie n'étant pas en nombre pour délibérer, et toute discussion ayant été interdite par la majorité des membres présens, on s'est séparé sans avoir pris aucune décision.

Le Bulletin des séances académiques reste en suspends avec son déficit, à moins que M. le rédacteur en chef, dont le conseil d'administration ne saurait assez louer le dévoument, ne se décide à combler de ses propres deniers le vide qu'a laissé dans ses recettes le peu d'affluence et d'empressement de ses abonnés.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

sur la structure anatomique, les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire (*oxyurus vermicularis*), et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes ; par F.-V. Raspail. — Deuxième article. — (Suite du n° 145) (1).

5° Mais à la moindre interruption de l'action artificielle qui entretient la vie de ces développemens anormaux, chacune de ces superfétations sera frappée de sphacèle et de décomposition ; le sang stationnaire et extravasé se décolorera en pus ; le pus subira la fermentation putride ; la gangrène, cette carbonisation émanée de la putréfaction, cette cautérisation par les combinaisons ammoniacales, la gangrène envahira de proche en proche ces végétations que la vie aura cessé d'entretenir : et la mort de ces développemens accessoires deviendra le poison des tissus normaux qu'ils auront envahis.

6° Ajoutez à ces causes d'infection, dans le cas spécial de parasitisme qui nous occupe, que si l'ascaride pique un tissu sain avec sa pointe caudale, qu'il aura préalablement trempée dans le pus d'un produit morbide, l'empoisonnement des tissus vivans sera d'autant plus prompt que l'inoculation sera plus mécanique.

7° Mais si ses titillemens ont lieu sur la surface intestinale, sur ces parois qui glissent avec l'air ingéré tous les produits de la nutrition et de la décomposition fécale, examinons à priori, et par analogie, quels en seront les résultats chimiques. L'air atmosphérique introduit sur la surface quelconque d'un vaisseau, y réagit comme sur la surface de nos poumons eux-mêmes ; il carbonise le sang ; il s'en exhale en acide carbonique, il hématose la circulation, et sous ce rapport tout tissu dénudé s'assimile l'air comme le ferait une branchie.

Sans parler ici de l'air dont tout tissu est imprégné, et qui s'en dégage à la première solution de continuité venue, il est évident que le titillement caudal seul de l'ascaride provoquera un dégagement d'acide carbonique dans la capacité de l'intestin ; c'est-à-dire dans la capacité d'un tube rempli de liquide de distance en distance ; l'air obéissant aux lois de la pesanteur, montera en repoussant le liquide, et déterminera ce glou-glou gazeux que l'on reproduit en recueillant sous l'eau les gaz qui se dégagent dans le laboratoire. Borborygmes, gargouillemens, etc., tous ces bruits ne seront plus que des modifications sonores produites par la nature du milieu que le gaz aura à traverser.

8° Je viens de parler de l'effet immédiat de l'action de l'air sur tout tissu qui en subit tout à coup l'influence. Mais si, à la place de l'air, le tissu mis à nu se revêt d'un *caput mortuum* en pleine décomposition, le produit gazeux sera instantanément, ou ne tardera pas à être d'une toute autre nature ; et si, par la voie expérimentale, nous cherchons à le constater, nous trouverons qu'alors c'est l'hydrogène sulfuré qui se dégage le plus souvent et en plus grande abondance ; l'hydrogène sulfuré, bien plus caustique que l'acide carbonique n'est irritant, qui ballonnera et météorisera peut-être moins les intestins, parce qu'il sera plus vite réabsorbé, mais qui les phlogosera plus vite parce qu'il sera plus vite décomposé par les tissus encore sains, au grand détriment de leur élaboration spéciale.

9° Il faut tenir compte, principalement dans l'évaluation de ces phénomènes, de la nature chimique et de la structure intime des tissus envahis. Il est évident, en effet, que la piqûre de la pointe caudale de l'ascaride dans un tissu éminemment adipeux n'aura rien moins que les résultats du même stimulus dans un tissu sanguin ou lymphatique, ou simplement albumineux.

La même cause de désordre ne produira donc point les mêmes accidens morbides chez les personnes douées d'embonpoint, que chez les personnes habituellement maigres et décharnées. On conçoit que chez les premières, cette cause produira de la réplétion, des embarras gastriques, quand chez les autres, plus irritables parce que les papilles nerveuses de la surface intestinale seront plus à découvert, les titillemens de la pointe caudale de l'asca-

(1) *Voir* la *Gazette des Hôpitaux* des 20, 11, 8, 1er décembre, 29 et 17 novembre 1838.

ride provoqueront des symptômes nerveux. C'est le cas de la piqûre d'épingle qui agace telle personne et qui pénétrerait inaperçue jusqu'aux os chez telle autre. On peut donc concevoir que la même cause de maladie produise, selon la victime à laquelle elle s'attache, et l'état de ses organes qu'elle envahit, deux maladies caractérisées par des symptômes tout à fait différens au début, comme pendant toutes les phases et périodes de l'état maladif.

9° Il est admis généralement comme un fait démontré que les ascarides vivent habituellement dans le canal intestinal; mais la science ne manque pas de documens qui indiquent que l'helminthe peut s'aventurer dans d'autres cavités du canal alimentaire. On peut donc concevoir que ce vampire s'attache aux surfaces de l'estomac, d'où on peut conclure qu'il est en état de se glisser dans l'œsophage; mais si cela est, on ne doit nullement se refuser à admettre qu'il puisse s'introduire et vivre plus ou moins long-temps dans les cavités nasales, dans les voies respiratoires, dans le canal cholédoque et ses rameaux divers. Mais alors, et en transportant, par la pensée, dans ces divers organes, tous les effets immédiats qui découlent du mode de nutrition de l'ascaride, on aura autant d'affections diverses, de phlegmasies diverses, de fièvres diverses, etc., que cette cause toujours identique de désordre et de désorganisation se portera sur la surface d'organes diversement situés et chargés de fournir des matériaux différens à l'élaboration générale, d'où résulte la vie de l'individu. Je ne cherche nullement à donner à cette proposition les développemens d'une dissertation; je la formule en syllogisme; elle n'en paraîtra, pour les esprits positifs, que plus évidente. Cause de gastrite chez les personnes douées d'embonpoint, de gastralgie chez les autres, lorsque l'ascaride pullulera dans l'estomac; d'entérite, de diarrhée, de météorisation, de coliques, etc., selon qu'il pullulera à telle ou telle hauteur du canal intestinal, qu'il titillera plus ou moins profondément avec sa pointe caudale des surfaces rebelles à sa nutrition; cause d'ictère, s'il parvient à se glisser dans les dépendances du canal cholédoque et à l'obstruer avant l'écoulement du produit biliaire, dont l'alcalinité lui est funeste; cause de maux de gorge, s'il pénètre dans l'orifice des voies respiratoires; de bronchite, s'il s'aventure plus avant; de phthisie pulmonaire, s'il parvient plus avant encore; cause d'affections des voies nasales, de coryza, etc., s'il pénètre derrière le voile du palais et s'insinue plus ou moins avant dans les cavités du nez; cause d'écoulemens sanieux à l'angle orbitaire interne, si, réduit aux proportions du jeune âge, il se complaît dans les canaux nasaux; cause d'ophthalmie, s'il pénètre le moins du monde dans l'épaisseur de la conjonctive, etc.; et dans ces diverses stations, cause de mille symptômes divers et mille fois variables, selon que les effets de sa présence seront surpris par l'observateur à telle ou telle époque, selon que la pullulation helminthique aura rencontré plus ou moins d'obstacles, et que la médication se trompera plus ou moins d'objet.

Or, en toutes ces inductions, il n'y aura de hardi que le refus d'avancer dans la voie des conséquences, et de s'arrêter arbitrairement aux premiers pas. Si vous admettez, et nous démontrerons plus bas qu'on doit nécessairement l'admettre, si vous admettez que cet helminthe puisse s'aventurer dans toutes ces localités de la topographie du corps humain, vous ne sauriez ne pas admettre qu'à lui seul il puisse être l'un au moins des auteurs de ce cortége de désordres pathologiques, dont je ne veux pas ici pousser trop loin l'énumération; vu que je procède dans cet *alinéa* par voie de raisonnement, et que je n'expose pas encore le résultat des expérimentations directes.

10° Nous avons établi plus haut qu'à l'aide de sa queue acérée et de ses mouvemens spiraux, l'ascaride vermiculaire est dans le cas de pénétrer fort avant et très vite dans la substance de nos tissus mous, de les traverser de part en part comme le ferait une aiguille des plus grêles, sans laisser après lui la moindre trace sensible de perforation.

S'il arrive donc que la capacité du canal alimentaire ne lui offre plus un milieu propice à son alimentation ou aux circonstances de sa propagation, l'ascaride a, par devers lui, tous les moyens possibles d'émigrer sans obstacle, et de porter les désordres dont il est cause dans le sein des viscères qui communiquent le moins entre eux; il peut se loger sur la surface et dans la substance du mésentère et du péritoine, sur celle du foie, des reins, de la rate, de la vessie, de l'utérus, et pénétrer même par les trompes de Fallope, jusque dans la cavité de l'utérus lui-même, pour déterminer par sa présence tous les développemens anormaux et parasites que la succion d'un ver détermine, et greffe pour ainsi dire sur tous les tissus normaux du règne végétal et animal. Développemens qui s'arrêtent au rôle d'embarras gastriques et de simples saburres sur la surface du canal intestinal, grâces à l'effet des circonstances de la digestion et de la médication; mais réfugiés dans ces milieux inaccessibles, sur ces séreuses sans communication avec le dehors, de tels développemens revêtiront de toute nécessité d'autres caractères, des caractères dont la variabilité dépendra entièrement de la nature des organes, de la durée de l'invasion, et des habitudes et de la constitution physique de la victime de tant de maux. Tout ceci sera on ne peut plus facile à comprendre pour les personnes que la spécialité de leurs travaux aura appelées plus fréquemment à étudier quelques-uns de ces produits occasionnés par la succion des larves d'insectes chez les végétaux vivans. Il en est, en effet, de l'étude de ces productions, comme de l'étude des combinaisons chimiques; l'analogie se soutient jusqu'à la plus légère circonstance, sous ce double rapport, entre les végétaux et les animaux.

Ces principes une fois posés *à priori*, passons à l'observation directe des effets morbides de la présence de l'ascaride.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Hernie inguinale étranglée. Opération. Anus contre-nature. Mort.

Ces jours derniers, une opération de hernie inguinale étranglée, accompagnée de circonstances très graves, a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu, et terminée en établissant un anus contre-nature.

Le sujet était très âgé, et portait sa hernie depuis un grand nombre d'années, sans jamais avoir pris aucune précaution, de manière que la tumeur sortait et rentrait pour ainsi dire à plaisir.

Lorsqu'il est arrivé à la clinique, il y avait huit jours que l'étranglement persistait, et la première cause de celui-ci paraît avoir été un effort fait par le malade, ayant déterminé la sortie brusque de la tumeur, qui, depuis, est devenue de plus en plus douloureuse, et s'est bientôt accompagnée de vomissemens et de hoquet. Les vomissemens surtout ont persisté avec beaucoup d'opiniâtreté, et le malade a fini par rendre des matières fécales.

Une circonstance remarquable offerte par ce malade, c'est que sa tumeur n'offrait pas de caractères inflammatoires lorsque nous l'avons observée pour la première fois, c'est-à-dire quelques heures seulement avant l'opération, malgré la persistance de l'étranglement pendant un temps si long. Ce qui n'est pas moins digne de fixer notre attention, c'est que le ventre n'était nullement météorisé; le pouls n'était ni petit ni concentré, et les phénomènes généraux étaient peu prononcés.

Ces circonstances semblaient engager à prolonger les essais de réduction. Mais déjà le taxis avait été pratiqué à plusieurs reprises sans succès, et on jugea prudent d'y renoncer; car cet état général fut regardé comme trompeur, et l'on ne voulut pas s'exposer à réduire des organes peut-être déjà profondément altérés.

Le taxis fut donc employé pendant peu de temps, et l'on y eut recours plutôt pour essayer d'apprécier le degré de constriction auquel étaient soumises les parties herniées, que pour obtenir leur rentrée dans la cavité abdominale.

L'opération fut pratiquée sans retard, et l'on trouva, contre toute attente, la hernie formée par une seule anse d'intestin, sans épiploon.

Cette circonstance est sans contredit des plus défavorables; car, lorsque cet organe se trouve seul hernié, il est plus sensible à la constriction de l'anneau que dans les cas où il est accompagné d'une partie de l'épiploon.

Ce fait explique d'autant moins le peu d'intensité des phénomènes généraux offerts par le malade, dont l'existence aurait dû être plus profondément compromise que dans les cas ordinaires.

Après le débridement de l'anneau et du collet du sac, l'anse intestinale a été ramenée au dehors pour l'examiner sur le point soumis à la constriction, ce qui n'a pu être effectué qu'après avoir détruit quelques adhérences qui paraissaient anciennes, et l'on a constaté l'existence d'une large perforation dans sa portion correspondante au pubis, et apposée au point sur lequel le débridement a été pratiqué.

On n'a pas assez insisté généralement sur ce mode de perforation de l'intestin, qui arrive assez fréquemment, et qui est le résultat d'une inflammation ulcérative et nullement de la gangrène. Du côté opposé à la perforation, l'intestin était fortement resserré, et cet état doit être attribué à l'étranglement.

Toute l'anse intestinale herniée a été réséquée; le débridement a été agrandi, afin de permettre un libre cours aux matières, et les deux bords de l'intestin ont été maintenus à l'orifice externe du canal inguinal à l'aide de deux fils passés dans le mésentère.

M. Roux avait eu d'abord l'intention d'établir l'anus contre nature au niveau de la perforation, en conservant ainsi l'anse d'intestin qui formait la hernie. Mais quoique celle-ci ne fût pas gangrénée, néanmoins elle était fortement hypérémiée, et ses parois, qui étaient considérablement épaissies, diminuaient de beaucoup le calibre de sa cavité, ce qui eût inévitablement apporté un obstacle au cours des matières. Le danger n'étant pas plus grand pour le malade, on a préféré en faire la résection.

Immédiatement après l'opération, les symptômes d'étranglement ont cessé; mais peu après une hémorrhagie capillaire abondante s'est effectuée à la surface de la plaie, et avait considérablement affaibli le malade: ses forces ont été relevées par l'administration d'un peu de bouillon et d'une petite quantité de bon vin.

Le malade est mort trois jours après l'opération.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 17 décembre.

M. le ministre de l'instruction publique écrit que la chaire d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme au Muséum d'histoire naturelle se trouvant vacante par la nomination de M. Flourens à la chaire de physiologie comparée, MM. les professeurs du Muséum ont présenté comme candidat pour cette chaire, M. Serres. L'académie royale des sciences, poursuit M. le ministre,

ant, d'après les dispositions de la loi du 11 floréal an x, présenter de son un autre candidat, je prie l'académie de procéder à l'élection nécessaire e m'en faire connaître le résultat.

Un membre de l'académie appelle l'attention sur cette expression de la let- de M. le ministre, un autre candidat ; ce que l'on doit demander à l'aca- ie, c'est de présenter de son côté un candidat, et non d'en présenter un i ne soit pas le même que celui qui l'a déjà été par l'autre.

M. le secrétaire perpétuel fait observer que le mot *autre* a été probable- nt mis sans intention, mais qu'il y a pourtant dans la forme de la lettre elque chose d'insolite qui peut faire paraître douteux le sens de l'expres- n signalée, tandis que cette expression n'eût pu donner lieu à aucune mé- se si M. le ministre, se conformant à l'usage suivi en pareille circons- ce, s'était contenté d'inviter l'académie à lui présenter un candidat, sans re connaître le nom de celui qui lui avait été déjà présenté. Il est évident effet que M. le ministre ne peut attendre de l'académie autre chose, si ce est qu'elle lui présentera le candidat qu'elle jugera le plus propre à remplir place vacante, et qu'ainsi il ne peut avoir songé à mettre aucun obstacle la liberté de son choix.

Quelques membres demandent que l'académie déclare explicitement qu'elle est point tenue à présenter au ministre un candidat autre que celui qui l'a té par le Muséum.

Un plus grand nombre s'oppose à cette proposition, par la raison qu'il est vdient que M. le ministre de l'instruction publique n'a pu songer à imposer ne pareille condition à l'académie.

Un membre demande que l'ordre du jour ainsi motivé soit consigné au pro- ès-verbal.

Cette proposition est écartée comme une précaution peu nécessaire ; la leine liberté de l'académie ne paraissant à aucun de ses membres pouvoir tre mise un instant en doute, et M. le ministre, malgré l'ambiguïté de l'ex- ression signalée dans sa lettre, devant partager les mêmes sentimens.

— *Exception à la loi sur la constance de forme des globules de sang chez s vertébrés d'une même classe.* — M. Mandl écrit qu'ayant eu depuis quel- ue temps l'occasion d'examiner au microscope le sang de la plupart des mam- ifères qui vivent au Jardin-des-Plantes, il a observé deux cas qui font ex- eption à cette loi, considérée jusqu'à présent comme générale, que chez tous s mammifères les globules du sang sont circulaires, tandis que ces globu- es, chez les oiseaux, les reptiles et les poissons, sont elliptiques. Chez l'al- aca, en effet, et chez le dromadaire, il a vu des globules sanguins de forme lliptique très régulière. Il est remarquable que ce cas se soit présenté chez eux animaux qui, s'ils ne sont plus compris aujourd'hui, comme ils l'ont été ong temps, dans un même genre, appartiennent au moins à deux genres ex- êmement voisins, et qui sont séparés par un grand intervalle de tous les au- res ruminans. Il sera curieux de voir si cette forme anomale des globules est ommune aux deux espèces du genre camelus et aux quatre ou cinq espèces e lama, quanaco, alpaca, vigogne, que l'on connaît dans le genre auchenia.

— *Fille bicorps d'Alger.* — M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'A- rique, adresse une note sur un cas de monstruosité qu'il vient d'observer. Une femme de Mahon, âgée de vingt-deux à vingt trois ans, est accouchée à Alger, le 22 septembre, de deux enfans du sexe féminin unis par le thorax. Les deux enfans étaient à terme et bien viables, mais ils ont péri dans le travail de l'accouchement.

La colonne vertébrale, chez ces jumelles, se bifurquait de bas en haut à partir de la dernière vertèbre dorsale. Il y avait deux cœurs adossés l'un à l'autre latéralement. Le poumon droit se composait de quatre lobes, et le gauche de trois. Il y avait deux estomacs, deux duodénums, deux jéjunums ; ceux-ci marchant parallèlement l'un à l'autre, finissaient par ne former qu'un seul tube qui comprenait à peu près toute la longueur de l'iléum. Le foie présentait trois divisions : celle du milieu recevait la vésicule, qui était volumineuse, orbiculaire, en contact avec les parois abdominales. Il n'y avait que deux reins placés chacun sur une colonne vertébrale, le droit sous le foie, le gauche sous le diaphragme. Il n'y avait qu'une seule vessie, mais elle était plus volumineuse que chez un enfant à terme. Il y avait deux utérus placés l'un à côté de l'autre latéralement, et deux vagins situés de même, mais aboutissant à un seul orifice externe.

M. Guyon croit avoir remarqué que les accouchemens monstrueux sont plus communs chez les européennes établies en Algérie qu'ils ne le sont dans nos pays, et que ces cas sont aussi assez fréquens chez les femmes arabes.

— *Observations sur la réflexion des ondes sonores.* — M. N. Savart (1) adresse un mémoire sur ce sujet.

Si, pendant qu'un bruit se fait entendre, on s'approche d'un objet propre à le réfléchir, on peut remarquer qu'au milieu de ce bruit s'en détache un autre plus aigu, et que le son ainsi produit varie d'acuité avec la distance qui se trouve entre l'oreille et le corps réfléchissant ; de telle sorte qu'il devient de plus en plus grave à mesure que la distance augmente, et *vice versâ*.

Pour faciliter l'observation du phénomène, il convient d'avoir égard à plusieurs circonstances : ainsi il faut éviter qu'aucun corps d'une étendue considérable se trouve entre l'observateur et la source du bruit. Il convient encore de prendre pour surface réfléchissante une paroi verticale, cette position de la surface permettant de s'en approcher et de s'en éloigner commodément. Un mur, un battant de porte, un carreau de vitre satisfont à cette condition.

La distance de l'oreille à la paroi peut varier entre 0 et deux ou trois mètres ; plus loin le son devient trop grave pour être saisi facilement. Quant au bruit, il suffit que sa durée soit assez longue pour permettre l'observation ; le bruit d'une voiture sur le pavé, un roulement de tambour, le bruit d'une chute d'eau, celui de la mer, fournissent des sons d'une intensité suffisante.

Dans le cours des expériences faites pour déterminer les rapports d'acuité des bruits réfléchis avec les distances, l'observateur fut conduit à reconnaître que ce n'était pas seulement l'acuité qui variait avec la distance, mais encore l'intensité ; qu'il y avait des distances pour lesquelles l'intensité était nulle, et que ces distances, mesurées sur la ligne de réflexion perpendiculaire à la paroi, étaient constantes et à peu près également espacées entr'elles. Il vit de plus que la source du bruit pouvait s'approcher ou s'éloigner de la paroi, suivant une ligne perpendiculaire sans que ces distances changeassent ; qu'elles ne dépendaient point de la nature du corps résonnant.

Les principaux résultats des expériences de M. Savart sont résumés par lui dans les termes suivans :

Lorsque des ondes sonores partant d'un corps en vibration viennent frapper une surface plane et sont ensuite réfléchies suivant un axe dirigé vers leur point de départ, il se forme le long de cet axe, par la rencontre des ondes directes et des ondes réfléchies, ou, en d'autres termes, par suite des interférences, comme un système d'ondes qui semblent privées du mouvement de transport, c'est-à-dire que l'oreille, en parcourant les divers points de cette droite, y reconnaît des nœuds, des ventres et des points intermédiaires où l'intensité du son augmente, à mesure qu'on s'approche davantage d'un ventre.

Cette immobilité des points remarquables des ondes permet d'en marquer la position sur l'axe de réflexion ; et l'on reconnaît alors, en mesurant la longueur des ondes fixes, qu'elle est égale à celle des ondes directes ; de telle sorte que le produit de cette longueur par le nombre de vibrations que fait le corps en un temps donné, est égal à l'espace que parcourait une onde directe dans le même temps. Néanmoins, la première onde, celle qui est formée près de la paroi réfléchissante, fait exception à cette règle. On la trouve de beaucoup plus petite que toutes les autres.

Ce système d'ondes que nous venons de mentionner, n'est pas le seul que produise un corps vibrant. Il existe à la fois autant de ces systèmes que le corps a d'harmoniques, et chacun d'eux est soumis aux mêmes lois que le premier. Les interférences n'ont donc lieu que pour les ondes de même longueur.

Ce qu'on observe relativement aux harmoniques en petit nombre d'un corps en vibration, s'observe aussi pour tous les sons simultanés qui composent un bruit.

On tire de ces faits les moyens d'analyser un son, de reconnaître le plus ou moins de pureté dont il jouit, et d'assigner les causes auxquelles il faut attribuer le timbre qui lui est propre.

Ces moyens s'appliquent également à l'analyse d'un bruit.

Enfin, les surfaces planes ont la propriété de renforcer un son quelconque ; mais il faut pour cela que le corps vibrant se trouve à une distance déterminée de la surface, distance variable avec le degré d'acuité du son. D'où il suit que si on approche progressivement d'une surface plane un corps bruyant, chacun des sons qui concourent à la formation du bruit seront entendus séparément.

— *Nouvelles considérations sur l'hématose.* — M. Carus adresse une note à ce sujet.

Ayant voulu, dit-il, répéter les expériences sur la fermentation, faites récemment en France par MM. Cagniard, Latour, Turpin et Quevenne ; en Allemagne, par MM. Kutzing et Schwan, j'ai été frappé de la ressemblance d'aspect que présentent (quand on les examine au microscope), d'une part le ferment avec ses nombreuses vésicules, de l'autre le sang avec ses globules, et cette ressemblance m'a fait concevoir l'idée qu'il pourrait bien y avoir un rapport entre les changemens que subit ce dernier liquide dans l'économie animale, et ceux qu'éprouve une liqueur qui fermente et passe ainsi successivement par différens états.

Quand une de ces liqueurs, poursuit-il, change de nature, comme cela arrive au jus de raisin qui se transforme en vin, à la décoction de drèche qui se change en bière, etc., nous voyons qu'il y a deux conditions essentielles pour cette métamorphose : l'une, qu'il y ait une libre et réciproque communication avec l'air atmosphérique ; l'autre, qu'il y ait dans certaines parties du liquide une action vitale, le développement d'un principe créateur. Or, n'est-ce pas aussi ce qui a lieu pour les liquides qui subissent des transformations, qui changent de nature dans l'intérieur des corps organiques, vivans, végétaux ou animaux ; ces conditions ne sont-elles pas remplies pour le cas où les sucs aqueux et glaireux des plantes se changent en chlorophylle, en amidon, en résine, où la matière primitive et aqueuse de l'albumen passe à l'état de sang.

La naissance des globules dans le sang et leur anéantissement sont le résultat d'une action intestine créatrice, comme le sont la multiplication et la destruction des globules dans la liqueur qui change de nature par la fermentation. On peut dire que l'albumine est, par rapport au sang, ce qu'est le jus de raisin par rapport au vin ; et, ainsi qu'il a été dit, pour l'une de ces transformations comme pour l'autre, la communication libre et réciproque avec l'air est une condition *sine quâ non*. Nous voyons, en effet, qu'il y a dans le poumon comme dans la cuve du vigneron, 1° admission d'oxygène, 2° dégagement d'acide carbonique, 3° développement de chaleur, 4° accroissement dans le nombre des globules ou vésicules par l'effet d'une force créatrice intérieure. Lorsque les vésicules, ainsi produites arrivent à leur plus haut de-

(1) M. Savart, auteur de ce mémoire, est frère de l'académicien dont les recherches sur l'acoustique sont connues de tout le monde.

gré d'énergie vitale, par suite de leur libre communication avec l'air, elles prennent chez l'animal la couleur rouge, chez le végétal la couleur verte.

Il ne faut donc plus, poursuit M. Carus, faire de la respiration un acte de désorganisation, comme on le faisait nécessairement, mais probablement sans le remarquer, tant qu'on l'envisageait non comme une combustion modifiée, mais comme une fonction en vertu de laquelle les organismes qui se forment dans le sang atteignent leur plus haut degré de vitalité. Le sang se consommant sans cesse par les sécrétions auxquelles il fournit, sa régénération incessante est nécessaire, et elle s'effectue aux dépens de l'albumine aqueuse qui se change en sang par l'effet de cette sorte de fermentation dont nous avons parlé.

Nous ne suivrons pas plus loin l'auteur dans ses considérations qu'il étend à d'autres transformations dépendantes de la vie et même quelques uns des changemens que subissent les corps organisés quand la vie les a abandonnés, aux phénomènes de la décomposition putride. Nous n'aurions même pas jugé nécessaire de mentionner cette communication, si elle ne fût venue d'un homme aussi connu dans la science que l'est M. Carus.

— Un journal mensuel nous faisait, il y a quelque temps, le reproche indirect de lui avoir emprunté un article sans citer la source ; ce journal reconnaît aujourd'hui que son accusation était sans fondement, mais il se plaint de ce que nous *ne l'avons pas cité* ASSEZ. Si c'est un moyen de publicité dont il a besoin, ce journal n'a qu'à faire mettre dans nos bureaux le prix d'une annonce ; on la lui fera aussi longue qu'il le désirera, à 75 *centimes la ligne !!!*

Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que dans la page même où se lisaient des accusations gigantesquement ridicules de plagiat, on avait publié un article d'une colonne environ, pris dans notre journal, et qu'on ne nous avait pas cité.

— M. Andral a demandé, dans la séance d'hier de l'Ecole, la permutation de sa chaire pour celle de pathologie générale, vacante par la mort de Broussais. Cette demande a été accueillie à une forte majorité.

— La ville de Bâle (Suisse) vient de perdre le doyen de la faculté de médecine, docteur L.-P. Stickelberger, à l'âge de 81 ans. Ses vastes connaissances, sa longue expérience et son zèle infatigable pour l'exercice de sa vocation, lui avait acquis une grande réputation. Il était aussi original que savant et humain. Ennuyé un jour des lamentations d'une vieille femme qui l'avait accosté au beau milieu du pont du Rhin, pour lui raconter tous les maux dont elle était accablée, il lui ordonna de lui exhiber sa langue en fermant les yeux, et lorsque la docile patiente se fût conformée à l'ordonnance, il se retira sans bruit et la laissa la bouche ouverte.

— La ville de Lyon vient de perdre M. le docteur Parat, l'un des doyens des médecins de cette ville.

Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard. 36.

JEUDI 27 DÉCEMBRE 1838. (11me ANNÉE.) N° 152. — TOME XII

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Bourbon Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens :
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger :
Un an 45 fr.

— A partir du 1er janvier 1839, la *Gazette des Hôpitaux* sera imprimée en caractères neufs et dans le grand format, qui est le double de l'ancien : le prix ne sera pas changé.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

Sur la structure anatomique, les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire (*oxyurus vermicularis*), et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes; par F.-V. RASPAIL. — Deuxième article. — (Suite du n° 151) (1).

Vous préciser comment la démonstration actuelle s'est fait jour dans mon esprit, vous dire le fait particulier qui a commencé à me mettre sur la voie de la vérification et de la méthode, ce serait vouloir vous peindre un point sans dimension, et vous faire passer par une série de raisonnemens, d'observations et de contre-épreuves que l'on perd de vue une fois qu'on est parvenu à traduire le tout en formules exactes; il sera plus sûr et plus court de formuler. Du reste, ce que je vais exposer est si clair qu'il en paraîtra trop simple, et que chacun croira l'avoir vu ailleurs; il est vrai que bien des choses que je vais dire se trouvent ailleurs, mais éparses, démembrées, jetées là comme par hasard, et ne se rattachant à aucune de ces généralités qui seules peuvent constituer une vérité nouvelle : il ne s'agira, dans cet article, que de généralités.

1° Je me suis dit : s'il m'était donné de reconnaître dans un organe donné la présence des ascarides à un signe instantané, appréciable à l'un de nos sens, j'aurais acquis le moyen d'écrire l'histoire des habitudes de ces helminthes d'une manière précise et de reconnaître les effets de leur présence dans quelqu'organe que ce fût.

2° Pour arriver à ce résultat définitif, rien ne serait plus utile que d'avoir à ma disposition un médicament quelconque du genre des médicamens anthelminthiques, mais qui eût la propriété d'agir aussi instantanément que le montreraient les effets que l'observation directe m'aurait mis en droit de prendre pour les signes de la présence de l'ascaride dans l'un de mes organes.

3° Or, une fois que j'eus constaté que mes atroces douleurs d'entrailles, et surtout d'estomac, n'étaient définitivement que les effets immédiats des titillemens de l'extrémité caudale de l'ascaride vermiculaire, il se trouva que le hasard me porta à avaler, au moment de la crise, un verre d'eau saupoudré de camphre; j'éprouvai tout à coup un bourroulement dans l'intérieur de l'estomac, qui se peignait à ma pensée comme si des myriades de ces vampires déchaient prise et se portaient en masse vers le pylore pour échapper au médicament ingéré. Un mouvement péristaltique contractait et dilatait alternativement la panse stomacale; et toute douleur cessait instantanément; mais le soulagement n'était pas de longue durée; les douleurs revenaient graduellement de proche en proche, en partant du pylore et s'étendant vers la région cardiaque. Un nouveau verre d'eau saupoudré de camphre, les faisait cesser aussi instantanément et avec les mêmes symptômes que la première fois. Je continuai à me soulager de la sorte, jusqu'à ce que j'eusse reçu l'huile de ricin destinée à me délivrer plus en grand de ces hordes d'helminthes : et l'effet me convainquit que je ne m'étais pas abusé sur la cause immédiate du mal.

4° J'avais ainsi acquis la certitude que mes douleurs d'estomac étaient causées par les titillemens des helminthes; secondement qu'un peu de poudre de camphre les chassait de ce viscère, mais ne les atteignait pas dans les intestins, où ils se réfugiaient, et où j'éprouvais des titillemens, si ce n'est aussi violens, du moins aussi funestes par leur influence sur l'assimilation duodénale.

Je fus conduit par une autre série d'expériences à penser que je pourrais atteindre ces helminthes jusque dans les intestins, en appliquant sur l'abdomen une dissolution de camphre dans l'alcool; j'avais constaté en effet avec quelle facilité une pareille dissolution agit sur les tissus les plus profonds. Je ne m'étais pas trompé dans ma prévision; dès qu'un titillement se faisait sentir dans l'une ou l'autre localité de la région abdominale, aussitôt je le faisais cesser par l'application d'une compresse d'eau-de-vie saturée de camphre, et je chassais la douleur comme de proche en proche, à volonté.

5° Il devenait évident qu'avec la vapeur seule de camphre, j'obtiendrais les mêmes résultats à l'égard des organes sur lesquels je n'aurais pu l'administrer autrement; car la vapeur a toutes les propriétés de la molécule solide.

6° Revenons sur nos pas, pour bien nous rendre compte de la justesse du raisonnement. Les selles provoquées par l'administration d'un purgatif oléagineux me servaient à constater la présence des ascarides dans les organes où auparavant j'éprouvais des douleurs que j'étais en état de désigner par des noms particuliers. Ces douleurs disparaissaient immédiatement après les selles; l'ascaride seule en était donc la cause immédiate. D'un autre côté, j'avais trouvé un médicament capable de les faire cesser instantanément partout où je l'appliquai, soit immédiatement, soit à distance; j'avais donc encore un moyen de suivre la marche et les invasions de l'ascaride vermiculaire dans quelqu'organe qu'il aurait pu envahir, de reconnaître sa présence à l'analogie de ses effets et à l'action du médicament qui les fait disparaître; je pouvais de la sorte suivre le parasite pas à pas dans l'intérêt de mes études, sauf à m'en débarrasser plus tard entièrement dans l'intérêt de ma santé.

Je ne sais pas si, parmi les lecteurs, il s'en trouvera dont je serai obligé de réclamer l'indulgence pour cette forme de narration en un sujet semblable; le moi ici est peut être ennuyeux, mais il est véridique, et je défie qu'aucune observation clinique eût donné en aussi peu de temps d'aussi véridiques résultats; il me suffira, du reste, de rappeler que l'aphorisme de l'expérimentation antique était *gnoeli seauton*, et non *gnoeli tous allous*, ce qui signifie : désespère de connaître les autres si tu ne commences par t'étudier toi-même.

7° Avant de passer à l'énumération des résultats obtenus, je dois prévenir en outre une objection que l'habitude porterait peut-être quelques-uns de mes lecteurs à me faire : on me fera observer qu'il m'aurait été possible de constater que les effets morbides que j'éprouvais provenaient ou non de la présence des ascarides vermiculaires par la présence ou l'absence de deux signes regardés comme infaillibles jusqu'à ce jour; je veux dire par le prurit éprouvé dans le nez, et l'apparition des ascarides dans les selles spontanées. Or, ces deux signes ne sont que deux accidens; ce sont des signes affirmatifs, mais ils n'ont aucune valeur négative. C'est-à dire qu'un individu peut être en proie à ces hordes d'helminthes, sans qu'il éprouve la moindre démangeaison au nez, sans qu'il ait l'haleine fétide, et sans qu'il rende le moindre ver par les selles, même après l'ingestion d'un purgatif non oléagineux, l'action anthelminthique de la plupart des purgatifs se trouvant décomposée avant d'atteindre ces helminthes (1), et ces helminthes se gardant bien de remonter jusque dans certains nez (2). Ainsi les personnes qui prisent du tabac n'éprouvent jamais la démangeaison caractéristique de la présence des ascarides, ou bien ne s'en aperçoivent pas, tant la moindre prise de tabac suffit pour faire disparaître ce symptôme. Et c'est peut-être pour avoir attaché trop d'importance à la valeur affirmative ou négative de ce signe, que l'on a pris si souvent le change sur la cause de bien des maux dont les ascarides seuls sont les auteurs. Je passe aux résultats de mes observations; je les rédigerai en formules.

7° *Signes auxquels on peut reconnaître la présence de l'ascaride vermiculaire dans nos organes.* — Le premier consiste en un titillement comparable, par son effet pathologique, à la douleur que ferait éprouver la piqûre d'une pointe qui s'enfoncerait dans le tissu et en ressortirait en même temps; c'est le résultat d'une solution de continuité infiniment petite qu'on laisse béante et en contact avec l'air qui hématose. La plupart de ces titille-

(1) *Voir* la *Gazette des Hôpitaux* des 25, 22, 20, 11, 8, 1er décembre, 29 et 17 novembre 1838.

(1) Les purgatifs ne provoquent pas toujours des selles vermineuses; les ascarides ayant, pour échapper à leur action, la ressource de se réfugier dans l'appendice iléo-cœcal.

(2) J'ai fait observer ailleurs que ce prurit n'est rien moins qu'un effet sympathique; les ascarides n'agissent jamais à distance.

ens passent inaperçus ; ils deviennent atroces à endurer par leur somme ; s entrailles semblent se déchirer quand ils se reproduisent à la fois sur une r. e surface. C'est principalement à jeûn qu'on les éprouve ; car c'est alors ie l'helminthe est affamé, et qu'il cherche dans des produits artificiellement :ovoqués une pâture que le travail de l'assimilation digestive lui refuse. On ınçoit que ce serait accroître à l'infini ce mal, que de vouloir le guérir par diète ; que ce serait en entretenir la cause, que de chercher à l'apaiser par es boissons édulcorées et simplement mucilagineuses.

8° Le second signe consiste dans une impression tout-à-fait analogue à celle ue produit sur notre peau la succion qui l'abandonne violemment ; on dirait ampoule produite par le vide, qui revient sur elle-même dès que le vide csse, vaincu par un effort de traction. On sent la surface intestinale comme amenée en dedans par une petite ventouse qui lâcherait prise à regret. Quand helminthe change de place spontanément et sans contrainte, rien de semblable n'a lieu ; seulement, si la surface envahie par ces petites sangsues est onsidérable, ce déplacement occasionne des mouvemens péristaltiques insoites et violens qu'on éprouve avec plaisir.

9° Le troisième consiste dans des bruits intestins qui prennent des caractères sonores divers, selon les milieux que traversent les gaz dégagés par les itillemens de l'extrémité caudale de l'ascaride. Je les distinguerai 1° en *bruits spumescens* ou bruits analogues au bruissement de l'écume dont les petites oulles crèvent à l'air libre. Ce bruit a lieu sur toutes les muqueuses ou séeuses qui ne sont pas recouvertes d'une nappe de liquide ou d'une couche de matières solides, mais qui se trouvent en contact avec un certain volume l'air. 2° *Bruits de piston* ou bruits analogues à celui que fait entendre le piston de la machine pneumatique quand il s'applique violemment, et que l'on peut rendre d'une manière imitative par la syllabe *pif*. C'est le gaz qui se dégage par le rapprochement violent de deux cylindres excrémentiels, entre lesquels il était comprimé. 3° *Bruits de sifflet* ou bruits analogues à celui de l'air qui s'échappe par une mince ouverture. C'est le résultat du gaz qui s'échappe lentement et à mesure que le titillement le dégage à travers un cylindre excrémentiel qui l'emprisonne et le comprime. 4° *Bruits de roulement lointain*, résultant de l'échappement par saccades continues des gaz dégagés par les titillemens caudaux. 5° *Bruits de glou-glou* lorsque les gaz dégagés traversent, pour s'échapper, une matière plus ou moins liquide. 6° *Bruits de sabot* ou bruits analogues à celui de la toupie creuse qui tourne ; ils résultent des vibrations produites par la percussion des gaz qui, en s'échappant, rencontrent le pli d'une anse intestinale. 7° *Bruits d'aspiration* et que traduit très bien la monosyllabe *oui* long-temps prolongée ; ils résultent de l'expansion d'une capacité jusque-là contractée, et qui attire à elle les gaz par une ouverture assez grande. Enfin ces divers signes acoustiques sont dans le [illegible] varient à l'infini, selon les circonstances infiniment variables de l'état de santé ou de l'état morbide ; mais dans tous les cas, ils sont les signes de la présence des helminthes, signes infaillibles quand ils se font entendre dans les intestins, et signes plus que probables quand ils se reproduisent dans tout autre organe, où l'on ne peut pas supposer qu'ils proviennent de l'air atmosphérique aspiré ou expiré.

10° Le quatrième signe de la présence de ces insectes consiste en ce que dès que l'on ingère dans l'estomac un anti-helminthique, l'on rend des vents par l'anus ; cela provient de ce que les ascarides, fuyant de proche en proche, vont se loger dans le rectum, et y provoquent par leurs titillemens un dégagement de gaz que cette portion d'intestin n'est point apte à tenir renfermés. Lorsque l'estomac est envahi, et que vous vous mettez à fumer à froid une cigarette de camphre, en ayant soin d'avaler la salive, vous pouvez vous attendre à rendre instantanément de ces vents en abondance.

11° La *boule hystérique*, je n'en doute en aucune manière, n'est que l'impression produite par l'ascension des faisceaux copulés des ascarides dont j'ai parlé dans le premier article, et qui parcourent en pelotons toute la longueur du canal alimentaire jusqu'au pharynx exclusivement. Elle peut venir aussi de l'*ascaride lombricoïde* pelotonnée sur elle-même ; et dans ce cas, vu le volume de l'helminthe, le malade doit éprouver comme un sentiment de strangulation. Ce symptôme retombe comme une masse de plomb, et s'évanouit par la simple ingestion du moindre anthelmintique, ou par la simple respiration d'une huile essentielle, fleur d'orange, menthe, eau des Carmes, vinaigre des quatre voleurs, eau de Cologne, camphre, etc. J'ai dit plus haut que tous les phénomènes hystériques, ou presque tous, proviennent des émigrations des ascarides ou autres parasites dans les organes sexuels.

12° *Effets morbides de l'ascaride vermiculaire tant que son action se concentre dans le canal alimentaire.* 1° Saburres ou développemens de tissus parasites dans l'estomac, d'où embarras gastrique, digestion pénible et paresseuse ; le bol alimentaire se trouvant séparé par une couche inerte, des parois qui seules peuvent le modifier et se l'assimiler d'une manière propice à la digestion. 2° Villosités anomales dans l'estomac duodénal et trouble dans la digestion de ce viscère. 3° Villosités et obstructions dans le canal cholédoque, et cessation de la chylification avec toutes les conséquences générales de ce désordre. 4° Taches, tubercules, gangrène sur les intestins de la défécation, si le mal est abandonné à la progression indéfinie de sa reproduction. 5° Rubéfaction et inflammation s'étendant de proche en proche et envahissant toutes les muqueuses que peut envahir l'helminthe. 6° Activité du pouls suivie d'un ralentissement notable, prostration, stupeur, céphalalgie, etc., enfin tous les effets consécutifs d'un sang qui perd de sa partie aqueuse et qui est détourné de son cours naturel. 7° Convulsions aussi variables que le sera la nature et la structure intime du tissu envahi et titillé, et dont nous sommes en état de reproduire tous les caractères sur les animaux vivans, en les soumettant à la torture artificielle de titillemens et de picotemens analogues. 8° Taches pétéchiales sur la surface du péritoine, du mésentère et même de l'abdomen, dès que les helminthes, cherchant à éviter les effets mortels d'un désordre dont ils sont cause, seront venus à bout de se réfugier dans la capacité péritonéale et dans l'épaisseur des parois de l'abdomen. Tout cela peut se produire sur une plus ou moins vaste échelle, passer inaperçu faute d'importance, fixer l'attention par sa gravité, être rangé dans les affections chroniques ou mortelles selon le nombre des auteurs de ces désordres, et selon que la médication les atteindra au début ou à l'époque désorganisatrice et désespérée. Mais enfin il est évident que si c'est là la cause de tant de maux, le remède ne sera plus un problème si difficile à résoudre ; toute la difficulté consistera à faire parvenir le médicament à sa destination, à atteindre l'ennemi dans ses repaires lorsqu'il ne sera pas possible de l'expulser d'un seul coup. Les médicamens ne manquent pas, je le répète encore, mais tous n'agissent pas également à distance. Parmi les plus propices, j'ai choisi le camphre dont l'emploi est si simple et dont l'influence à distance tiendrait du prodige, si ce mot n'était pas définitivement rayé de la science : une large compresse d'eau-de-vie camphrée sur toute la capacité de l'abdomen, l'aspiration non interrompue du camphre, jointe au sirop de gomme camphré ; et dès ce moment, tous les symptômes se dissipent en ce cas, ou prennent des caractères de meilleur augure et préparent la voie à une décisive médication. Je ne parle plus ici à *priori*, je résume aussi succinctement que possible l'expérience faite sur moi ou sur d'autres.

13° *Effets morbides de l'ascaride vermiculaire dans toutes les autres dépendances du canal alimentaire.* Dès que le nombre des ascarides augmente, et que la digestion stomacale et intestinale ne suffit plus à l'entretien d'une croissante pullulation, on sent, à leurs titillemens, que ces helminthes remontent l'œsophage. Il suffit d'aspirer un instant une cigarette de camphre pour les sentir fuir vers l'estomac, surtout lorsqu'on avale la salive imprégnée de vapeurs de camphre. Si l'on cesse, on éprouve de nouveau la même impression de reptation poignante, que l'on dissipe en aspirant de nouveau le médicament volatil. Si l'ascaride arrive jusqu'au pharynx, on entend un *bruit spumescent* vers la glotte ; puis l'ascaride se glisse dans le larynx et la trachée-artère ; et si le nombre des émigrans y augmente, les titillemens et la succion de l'helminthe déterminent tous les symptômes précurseurs des maladies plus compliquées des voies aériennes : toux, expectorations plus ou moins abondantes, plus ou moins organisées en lobules gris, jaunes ou bleuâtres, etc. L'aspiration continuée des cigarettes de camphre dissipe à l'instant les symptômes, et l'on ne tarde pas à distinguer un mouvement de reptation se reportant vers la voie œsophagienne ; la toux cesse, les expectorations sont taries tant que l'on continue à aspirer la vapeur que redoutent ces vampires acharnés à leur proie. La mort de la victime les chasse de tous ces parages aussi vite que le fait le camphre ; aussi ne trouve-t-on des helminthes dans les voies aériennes et dans les tubercules du poumon que sur les animaux atteints de ces maladies, et qu'il est permis d'ouvrir vivans. C'est ainsi que *Redi* (1) en a constaté la présence dans les tubercules du poumon du renard et de bien d'autres animaux ; et ces observations, si précieuses pour la science, ont été entièrement perdues de vue par tous les auteurs qui se sont occupé de la phthisie pulmonaire de l'homme. La phthisie pulmonaire n'est que l'acclimatation des helminthes dans les poumons ; toutes les bronchites en sont le prélude, les laryngites les premiers essais. Les rhumes, toux, etc., ne sont que les accidens passagers de l'invasion dans les voies aériennes ; et toutes ces maladies existent en germe dans chacune d'elles. Quant à la médication, je l'ai dite, elle est bien simple et elle n'est pas la seule ; elle consiste à attaquer par des vapeurs inoffensives pour nous, l'insecte logé dans une région qui n'est accessible impunément qu'à l'air.

La plus inoffensive de ces vapeurs pour notre respiration m'a paru être le camphre ; et dans tous les cas qui se sont présentés aux personnes qui ont bien voulu écouter le conseil, le succès n'a jamais trahi les espérances que m'avait fait naître l'analogie de ses effets sur moi, pauvre cacochyme, que l'obscurité habituelle de certains lieux avait fini par réduire à ne pouvoir respirer impunément que dans un endroit hermétiquement fermé, et à expectorer des heures entières. Aujourd'hui (je vous le confie comme à des confessseurs, ne le dites pas à tout le monde) ; eh bien, grâces à mon bien simple médicament, je respire aujourd'hui comme un homme libre ; vous me promettez le secret, au moins !

14° L'introduction des ascarides dans les voies nasales y occasionne des prurits quand l'ascaride en est au jeune âge et en petit nombre ; mais plus tard, des titillemens occasionnent sur ces surfaces la production des mêmes tissus parasites que dans la trachée-artère et les bronches ; produits glandulaires et lobulés, à lobules colorés des mêmes teintes, organisés de la même manière, composés chimiquement des mêmes sucs, présentant le même as. ect, et ne prenant un nom différent que par la différence de la localité qui les engendre. Le camphre à priser fait cesser le prurit instantanément, et diminue peu à peu l'écoulement insolite quand le mal ne cesse pas tout à coup.

Ainsi s'explique la coïncidence de l inflammation de toutes les muqueuses, dès que les voies aériennes sont en proie à l'une ou l'autre de leurs affections ; cette coïncidence, par exemple, du rhume avec la gastrite et de l'entérite avec le coryza : car pour que les voies aériennes soient envahies, il faut que le nombre des ascarides vermiculaires se soit accru tellement dans les voies alimentaires, que ces surfaces ne suffisent plus à tant d'individus, et que leur

(1) *Osservazioni agli animali viventi, negli animali viventi* 1684, pag. 20, 22, 23, etc.

nutrition ne puisse s'accomplir que d'une manière violente, que d'une manière exubérante.

15° Je suis loin d'avoir épuisé ce sujet et d'avoir dit tout ce qui me reste à dire; je suis pressé par le temps et par l'espace; je m'arrête à ces premières sommités, que je n'ai certainement fait qu'effleurer. On ne doit considérer tout ceci que comme un premier jalon planté sur une voie toute nouvelle, et dont la portée s'étend fort loin. Il me reste en outre à évaluer en détail les moyens curatifs, ainsi que je l'ai annoncé dans le titre. Je renvoie à l'année qui commence dans quelques jours, la reprise de cette partie, qui, sous un certain rapport, peut être considérée comme formant un traité distinct de celui que je termine, ou plutôt que j'abrège.

HOPITAUX DE LONDRES (St-Bartholomew's hospital)

Cas remarquable d'hydrophobie, suivi d'autopsie. Réflexions du Traducteur.

(Suite du numéro précédent)

Nous avons démontré il y a quelque temps que le virus des reptiles n'agissait autrement sur la constitution qu'en hyposthénisant la vitalité générale, et que ses contre-poisons (ammoniac, éthers, alcool, etc.), loin d'être des spécifiques ou des neutralisans chimiques, ne faisaient que relever la vitalité au type normal par une action opposée. Cette manière de voir est aujourd'hui trouvée exacte pour tous les poisons déjà résorbés, bien entendu. (*V.* Giacomini.) Le virus rabique ne sort pas des limites de cette loi, et il ne serait pas difficile de trouver dans la nature des agens aussi ou plus formidables pour la vitalité que ce virus lui-même, l'acide hydrocianique, par exemple.

On voit maintenant combien est mal fondée l'idée de ceux qui cherchent des spécifiques contre la rage, comme on en cherchait autrefois contre la morsure de la vipère, etc.

Quelques personnes, entre autres M. Magendie, ont proposé la transfusion pour guérir l'hydrophobie. Cette pensée humoristique est fausse; le virus n'existe pas dans le sang. Du moment que les phénomènes de la rage se sont manifestés, l'atteinte sur la vitalité est portée; vous avez beau changer le sang, les effets ne persistent pas moins. Nous ne voulons pas dire par là que les saignées abondantes comme moyen antiphlogistique ne puissent pas avoir une influence heureuse sur la maladie; mais cela change l'état de la question. Il est impossible de traiter méthodiquement une maladie si on n'a pas d'idées bien arrêtées sur sa condition pathologique et sur l'action des médicamens qu'on emploie. A quoi vous sert-il, par exemple, de soigner un individu tétanique si vous le gorgez d'opium en même temps? On crie contre les systèmes, on affecte un éclectisme exquis, et partout l'on tombe dans l'absurde de la routine!

Il résulte des considérations et des faits qui précèdent, que le traitement de l'hydrophobie doit être strictement hyposthénisant ou antiphlogistique dans toutes ses périodes.

Malheureusement les saignées seules sont insuffisantes pour la guérison de cette maladie, mais ce n'est pas une raison pour les omettre. Quand on songe combien il est difficile de déraciner les phlogoses de la pulpe nerveuse, cela ne doit point étonner. Dans le tétanos, dans la sciatique, dans certaines névralgies, dans quelques espèces de folie et dans l'épilepsie elle-même, maladies qui dépendent d'une inflammation plus ou moins intense de la pulpe nerveuse ou de ses enveloppes, ne voyons-nous pas les saignées échouer souvent également? Personne cependant ne saurait en contester l'utilité, surtout si on les combine à d'autres moyens appropriés. Nous devons ajouter que jusqu'à présent la saignée n'a pas été appliquée avec assez de méthode et de hardiesse contre l'hydrophobie.

On s'est étonné, et l'on a même ri de ce que les Italiens avaient traité cette maladie à l'aide de la morsure de la vipère. On n'avait pas compris que le poison de ce reptile est un moyen hyposthénisant de premier ordre, et qu'il pourrait très bien enrayer l'hypersthénie hydrophobique. Malheureusement les expériences faites jusqu'à ce jour avec le poison de la vipère ne sont qu'en petit nombre; les résultats qu'elles ont données, bien qu'encourageantes, ne sont pas encore suffisamment concluantes pour pouvoir y compter absolument. Il est bon de dire, du reste, que ce moyen est de difficile application et fort variable dans ses effets. Il est difficile, en effet, d'avoir des vipères disponibles, actives, et surtout de les manier sans danger. Il faudrait plutôt trouver le venin tout préparé dans les pharmacies, l'administrer par bouche, l'injecter dans les veines, ou bien l'inoculer comme le virus-vaccin. D'autres poisons hyposthénisans cependant peuvent remplacer celui-ci.

Il existe, avons-nous dit, des faits incontestables de guérison d'hydrophobie à l'aide de différens médicamens contre-stimulans. En tête de ces médicamens, il faut placer la belladone à haute dose. Pour en obtenir des effets positifs, il faut pousser l'administration de cette substance jusqu'à l'atropisme, c'est-à-dire jusqu'à ce que le malade éprouve les premiers symptômes de l'empoisonnement (vertiges, défaillances); diminuer ensuite la dose, et entretenir la saturation de l'organisme par des petites doses répétées selon la tolérance de la constitution. Douze, quinze, vingt grains d'extrait ou de poudre de belladone par jour sont quelquefois nécessaires avant d'obtenir la sursaturation atropique. On pourrait en donner une pilule de deux grains toutes les deux ou trois heures. Les faits en faveur de ce remède avaient été considérés comme fabuleux; M. Giacomini cependant en a démontré toute l'importance.

Le sucre de saturne compte aussi ses succès dans le traitement de l'hydrophobie. On donne ce médicament hyposthénisant à forte dose, soit seul, soit combiné à la belladone. On fait faire des pilules d'un grain, et on les répète jusqu'à l'empoisonnement léger (de 6 à 20 grains par jour). Ceux qui connaissent la loi de la tolérance de l'organisme des remèdes, ne s'étonneront point de ces doses considérables.

Nous ne reviendrons pas sur les effets du vinaigre dans plusieurs cas d'hydrophobie (*V.* Gazette des Hôpitaux, 1838); mais nous devons appeler l'attention sur un médicament hyposthénisant héroïque, et dont l'application pourrait avoir les plus heureux résultats; nous voulons parler de l'acide hydrocyanique médicinal. Plusieurs personnes s'étonneront peut-être de ce que nous regardons cette dernière substance comme douée de vertus contre-stimulantes; leur étonnement cessera cependant, si elles veulent prendre connaissance du bel article à ce sujet, consigné dans l'ouvrage de M. Giacomini. On peut en donner jusqu'à 40 gouttes par jour, soit dans une tisane, soit en pilules argentées.

Sans doute qu'en traitant l'hydrophobie d'après ces données, on ne la guérira pas toujours; mais au moins la médication sera méthodique, basée sur les principes de l'art, et offre toujours quelques chances de succès. Qui ne sait, d'ailleurs, que les traitemens les mieux conçus échouent souvent dans des maladies graves?

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE (M. TANCHOU)

Maladies des Femmes.

Aménorrhée; douleurs dans les lombes, traitées infructueusement par divers moyens pendant quinze mois. Application de dix sangsues au col de l'utérus; guérison immédiate.

Une dame de 35 ans, d'un tempérament bilieux et d'un caractère fort irritable, habitait une maison isolée aux environs de Paris. Son mari s'absentait quelquefois pendant plusieurs jours, et la laissait seule avec un enfant de trois ans et une servante. Une nuit, des voleurs s'introduisirent chez elle, et s'emparèrent d'une somme d'argent déposée dans un salon attenant à sa chambre à coucher; elle les entendit escalader la fenêtre, enfoncer le secrétaire, et se parler à voix basse; mais elle fut saisie d'une si grande frayeur que sa voix et ses mouvemens en restèrent paralysés momentanément. C'était à l'époque de ses règles; celles-ci furent supprimées: en même temps que cette suppression survinrent des douleurs lombaires (maux de reins) extrêmement vives et continuelles. Cette dame fut saignée et purgée souvent sans succès; la plupart des emménagogues furent successivement essayés sans plus de résultat. Enfin, depuis quinze mois, époque de l'accident, elle n'avait cessé ni de se traiter, ni de souffrir; ses douleurs allaient même toujours croissant, ce qui la détermina à venir à Paris pour y trouver du soulagement.

Elle se présenta à la consultation au commencement de novembre, soutenue par deux femmes, le tronc plié en avant, avec un air d'abattement et de souffrance extrêmes; elle ne pouvait se redresser, et le moindre effort dans ce but lui arrachait des cris. Cependant l'utérus, le rectum et la région sacrée ne présentaient nulle trace de lésion; elle urinait bien, et l'urine paraissait normale. Les reins, les ovaires et les membres abdominaux semblaient également sains; il n'y avait de paralysie ni dans la peau ni dans les muscles, et la colonne vertébrale et le sacrum n'étaient le siége d'aucune affection appréciable.

Le diagnostic fut donc très incertain quant au siége et à la cause directe de la douleur; mais l'indication thérapeutique n'en restait pas moins précise: c'était de rappeler les règles. Dans ce but, on appliqua dix sangsues au col de l'utérus; elles fournirent beaucoup de sang: un soulagement manifeste en fut la conséquence. Trois jours après, nous ne fûmes pas peu surpris de voir revenir notre malade toute seule, droite et solide sur ses jambes; elle nous raconta que des coliques très vives lui étaient survenues dans la matrice quelques heures après la chute des sangsues, et que les menstrues coulaient abondamment depuis ces coliques.

L'examen au spéculum nous fit voir en effet que les piqûres ne donnaient plus de sang, tandis qu'il en sortait par l'orifice du col. Les règles s'arrêtèrent quatre jours après. La malade est revenue nous voir depuis, et la guérison s'est soutenue.

Monsieur le Rédacteur,

Comme vous avez parlé avec éloge dans votre estimable journal de l'Institut orthopédique et gymnastique de madame Masson de la Malmaison, je prends la liberté de vous adresser une observation sur un cas remarquable qui a eu lieu dans son institut orthopédique de Passy, rue Basse, 4, où cette dame reçoit des pensionnaires.

Chlorose avec engorgement du foie, et double déviation de la colonne vertébrale.

Mademoiselle Cl., née de parens sains, entra le 11 juin 1836, comme pensionnaire dans l'établissement de Passy, rue Basse 4. (Elle était restée ailleurs pendant trois ans consécutifs sur un lit orthopédique.)

Soumise dès son arrivée à un examen particulier, mademoiselle Cl. présentait les symptômes suivans :

Peau jaune verdâtre, appétit bizarre, pica, palpitations de cœur précipitées, gêne de la respiration, douleur ou plutôt malaise et gonflement sensible à la région hypocondriaque droite, pouls petit et irrégulier, ventre paresseux, défaillances d'estomac, le matin surtout, et souvent après le moindre exercice, gonflement des jambes, maigreur extrême, yeux larmoyans et jaunâtres, paupières légèrement infiltrées, lèvres flétries et décolorées, traits abattus, céphalalgie par intervalle, tristesse profonde, amour de la solitude, caractère bizarre, et par suite de cet état fâcheux une double déviation de la colonne vertébrale, l'une à droite, à la région dorsale, l'autre à gauche à la région lombaire, hanches inégales ; âge, treize ans et demi ; taille, quatre pieds six pouces onze lignes.

L'état de la malade constatée, nous soumîmes mademoiselle Cl... au régime fortifiant de la maison, toutefois avec les précautions exigées pour un état aussi pénible.

Ensuite on lui fit faire cette gymnastique si modérée et si bien entendue dans les instituts de madame Masson, et on l'appropria aux genres de déviation de la taille de cette jeune fille. On fit usage de pilules martiales, d'eau ferrée mêlée au vin de Bordeaux, tisane de pariétaire nitrée, frictions toniques et le massage. Madame Masson fit l'application de sa ceinture, ceinture appropriée à chaque genre de déviation, et qui n'a pas le fâcheux inconvénient de comprimer le corps de la malade par des courroies transversales. La nuit, la jeune fille fut couchée sur le petit appareil contentif extenseur, pour lequel madame Masson reçut des remercîemens en 1833, de l'académie royale de médecine.

Cet appareil dont l'invention est remarquable par sa simplicité, n'empêche pas d'être couché dans un bon lit ; il ne contient absolument que la colonne dorsale, et le sommeil de la malade n'est jamais troublé. Par conséquent aucune fatigue pour la jeune fille.

Sous l'influence de ce bon traitement joint à une vie d'occupations douces, de leçons instructives, de distractions agréables et gaies, mademoiselle Cl... recouvra une santé parfaite ; elle était devenue méconnaissable : la poitrine large, les épaules et les hanches égales, la respiration libre, la taille très bien remise et plus élevée d'un pouce, son maintien gracieux, ses manières agréables, ses joues fraîches, son œil expressif et son caractère gai.

Mademoiselle Cl... fut rendue à sa famille après quinze mois de traitement, et, depuis ce temps, rien n'a varié ni dans la santé, ni dans la taille.

Monsieur le Rédacteur, j'ai suivi cette jeune fille pendant son séjour chez madame Masson, et je puis en constater les faits.

Dans l'intérêt des pères et des mères de famille je devais vous les faire connaître.

Agréez, etc.,

CONTÉ DE LÉVIGNAC, D.-M.

— Je prie Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* de vouloir bien faire connaître à ses nombreux lecteurs que M. Duvivier, officier de la Légion-d'Honneur, chevalier de plusieurs ordres étrangers, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-professeur au Val-de-Grâce, et chirurgien en chef des maisons civiles et militaires du Roi, n'est pas celui dont il a été fait mention au sujet du Dispensaire pour les maladies des voies urinaires.

DUVIVIER, D.-M.-P.,
rue Neuve St-Augustin, 39

Paris, ce 26 décembre 1839.

Le Refus d'Hippocrate.

— Il vient de paraître chez M. Decrouan, éditeur, rue du Rempart-St-Honoré, 4, une lithographie du *Refus d'Hippocrate*, de Girodet. Cette lithographie, confiée au crayon habile de M. François Courtin, est remarquable par le fini du dessin, la pureté du trait, l'expression des figures, le moelleux des draperies. La tête d'Hippocrate et celles de ses disciples sont rendues avec bonheur, et un œil exercé a de la peine à distinguer la lithographie de la gravure.

Le prix de la lithographie du *Refus d'Hippocrate* est de 12 francs. Ceux de nos confrères que la cherté de la gravure a détournés d'en faire l'achat, n'hésiteront pas à se procurer la lithographie, dont le prix est si peu élevé.

— Dimanche prochain, 30 décembre, M. le docteur DEPENNE, commencera, à 11 heures précises, à la mairie du 3e arrondissement, place des Petits-Pères, le COURS D'HYGIÈNE SPECIALE institué pour l'instruction préparatoire des gardes-malades, et le continuera les dimanches suivans aux mêmes lieu et heure.

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE,

par Domange-Hubert, secrétaire des bureaux de la Faculté de Médecine de Paris. — 1 fort volume in-18. Prix, 3 fr. 50 c.

Cette nouvelle édition, qui a été considérablement augmentée, et qui contient des détails sur le personnel des facultés de Montpellier et de Toulouse, et de toutes les écoles secondaires de médecine de France, paraîtra le dimanche 30 décembre, à la Librairie médicale de Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8, et chez l'Editeur, rue Gît-le-Cœur, 4.

Nota. Les souscripteurs recevront l'Almanach Médical à domicile pour le 1er janvier 1839.

— L'AGENDA DU MEDECIN POUR 1839 vient de paraître à la librairie médicale de Béchet jeune. Chaque année cet utile Agenda offre de nouvelles améliorations, et celle que nous annonçons témoigne du zèle de son éditeur pour le rendre aussi parfait que possible. La liste des adresses des docteurs en médecine et en chirurgie paraît avoir acquis toute l'exactitude désirable. Un tableau fort bien fait des poisons, ajouté à cette neuvième année, lui donne encore un nouveau mérite.

Voici les prix, suivant les diverses reliures ;

Maroquin avec crayon,	3 fr.	50 c.
— à patte —	4	»
— doublé en soie et crayon,	5	»
— — à patte,	5	50
— à serviette avec trousse,	8	»
— — doublée en soie,	9	»

— LA CAISSE SPÉCIALE DES MÉDECINS, fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les Médecins, la vente de leur clientelle et celle des officines de pharmacie, offre en ce moment plusieurs clientelles et officines à Paris et dans les départemens.

— A céder de suite, à des conditions avantageuses, et pour cause de santé, une PHARMACIE bien située et d'un bon produit.

S'adresser à M. Jacquemin, directeur, rue Montmartre, 68, à l'administration.

RECHERCHES SUR LA CARIE DENTAIRE,

2e édition, augmentée d'une réponse à une lettre de M. le docteur Serrurier; par M. REGNART, D. M., Chirurgien-Dentiste. — Prix, 2 fr. A Paris, au bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.

— Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

